



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

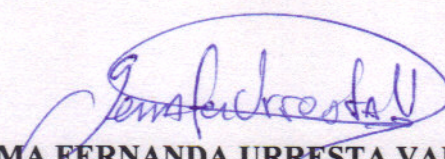
DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **GEMA FERNANDA URRESTA VALENCIA**, con C.I. 040132926-3, autora del trabajo de graduación intitulado: **"PREVENCIÓN Y PRIMERA ATENCIÓN A VICTIMAS DE CRISIS SOCIAL Y CONTAGIO EMOCIONAL DESDE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA."** Estudio en dos Familias Nucleares en un conjunto Residencial en la ciudad de Quito, mayo-septiembre 2013, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de Psicología.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, octubre 2014


GEMA FERNANDA URRESTA VALENCIA

C.I. 040132926-3

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA

“PREVENCIÓN Y PRIMERA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE CRISIS SOCIAL Y
CONTAGIO EMOCIONAL DESDE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA.
ESTUDIO EN DOS FAMILIAS NUCLEARES EN UN CONJUNTO RESIDENCIAL,
EN LA CIUDAD DE QUITO DE MAYO A SEPTIEMBRE 2013.”

NOMBRE:

GEMA FERNANDA URRESTA VALENCIA

DIRECTORA:

LIC. LIDIA LEW

QUITO 2014

Tabla de contenido

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION.....	VII
LA CRISIS SOCIAL Y EL CONTAGIO EMOCIONAL	1
1.1 Crisis: definiciones de los diferentes tipos de crisis	1
1.2 La crisis social	19
1.3 Construcción y de-construcción de la vida cotidiana y la crisis social	22
1.4 ¿Qué es el contagio emocional?	25
La intervención en Crisis.....	28
2.1 Intervención en crisis: primera instancia frente al desastre natural.....	28
2.2 El Apoyo psicológico	33
2.3 La Elaboración del duelo.....	35
2.3 El Seguimiento terapéutico.....	37
CAPITULO 3	39
El manejo de la angustia en la crisis.....	39
3.1. Técnicas y métodos de protección de la angustia frente a la crisis.	39
3.2. Una propuesta de prevención y protección frente a desastres naturales.....	43
3.3 TRABAJO PRÁCTICO	50

CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	68

DEDICATORIA

Para mi esposo Isaac que ha sido el impulso durante la culminación de esta disertación, que con su amor y su apoyo incondicional ha sido un gran apoyo y fuente de sabiduría.

Para mi hijo Esteban porque ningún sacrificio es suficiente para que el siga siendo el niño feliz y la luz de nuestra vida.

Ha mis padres Washo y Gema que han sido el apoyo constante, los pilares en momentos de angustia y la fuerza para seguir con lo empezado.

A mis hermanos Paty, Juan, María Paula y Mateo, quienes han sido mis compañeros de vida, en los que me apoyado y han sabido acompañar.

Por ultimo a toda mi familia por el apoyo el interés y el cariño que me han dado.

AGRADECIMIENTOS

A mi esposo Isaac y mi hijo Esteban por tener la paciencia, el amor e impulsarme en cada momento de esta disertación y llegar a su fin.

A mis Padres y hermanos que han estado ahí para darme ánimos, para cuidar a mi hijo mientras tenía que salir a clases y por estar pendientes de cada paso de mi vida.

A Lidia Lew que ha sido un gran apoyo en cada paso de esta disertación, por ser una gran profesora amiga y consejera.

ABSTRACT

En general, los organismos de socorro proveen el trabajo de logística, primeros auxilios, aprovisionamiento de vituallas y atención en crisis, cuando ocurren desastres naturales. En cambio, no es tan obvia la atención y sobre todo la prevención psicológica en estos casos.

Este trabajo destaca la importancia de la prevención-acompañamiento en la atención en crisis y el contagio emocional, comenzando desde las nociones básicas hasta las recomendaciones metodológicas necesarias para lograr el buen desenvolvimiento de la intervención del profesional frente a los siniestros, que comienza por la prevención y planificación de cara a los desastres naturales.

El trabajo de investigación consistió en convocar a diez familias de las que “finalmente” dos aceptaron colaborar. En primer lugar se planteó el tema de Intervención en crisis frente a los desastre naturales, luego se elaboró un plan de ocho reuniones donde los participantes asistieron a 2 grupos focales y en sucesivas reuniones, recibieron información sobre situaciones de emergencia, llenaron fichas, fueron encuestados, entrevistados, participaron en la elaboración de un plan de emergencia e hicieron un simulacro de evacuación.

INTRODUCCION

Cuando cosas terribles suceden a nuestro alrededor, en nuestras comunidades, en nuestro país y el mundo, es muchas veces vital la intervención de profesionales que medien entre la catástrofe y el individuo. Este trabajo intenta proporcionar los primeros auxilios psicológicos que implican la prestación de asistencia en su dimensión humana y práctica tanto para personas que han experimentado situaciones de crisis graves como para sus familias. Este documento está dirigido a las personas capaces de ayudar a aquellos que han experimentado un evento muy doloroso de manera profesional e íntegra. Se mostrará que para los *primeros auxilios* son igual de importantes tanto el apoyo social como el psicológico.

Es posible que como profesional o voluntario, esté llamado a intervenir con víctimas de un desastre, o simplemente encontrarse a título personal en un escenario hostil, se hace necesario una suerte de manual que guíe o de nociones claras del modo de proceder en estos casos para así evitar que durante el evento y/o las horas y minutos posteriores se produzca un contagio emocional.

Los primeros auxilios psicológicos han sido recomendados por muchos grupos de expertos nacionales e internacionales, incluido el Comité Permanente entre Organismos (IASC) y el Proyecto Esfera de la ONU.

Es también de suma importancia entender que la prevención puede ahorrar un tiempo valiosísimo al momento de la catástrofe, se propondrá un modelo de plan de contingencia

que abarcará una gama suficiente de eventos y que permitirá prever los elementos necesarios para enfrentar una potencial crisis y sus carencias (falta de comunicación, carencia de alimentos, falta de medicinas, etc.).

En un primer lugar se ofrece, por lo tanto, el marco teórico necesario para ayudar a estas personas en el respeto de su dignidad y sus capacidades.

Es obvio, que la crisis se presenta bajo situaciones que no son cotidianas al sujeto que lo experimenta; es decir son situaciones *más allá del límite*. El sujeto enfrentado a una catástrofe debe asumir el desorden producido por el fenómeno natural.

La crisis es un estado de desorganización que se presenta en el sujeto de manera súbita e impredecible. Sobrepasa los límites de tolerancia de la angustia e impide que la víctima actúe de una manera adecuada. La crisis, en efecto, pone en suspenso las formas comunes, adecuadas y lógicas que acostumbran a utilizarse. El sujeto invadido por la angustia podrá tornarse hiperactivo, atolondrado, desorganizado o por el contrario cae en estupor.

El objetivo del trabajo es elaborar un modelo de *prevención, protección y acción en crisis* que pudiese servir a dos familias nucleares para enfrentar un posible evento catastrófico de orden natural (y eventualmente replicarlo a mayor número de familias). Identificar y analizar las estrategias destinadas a bajar los niveles de angustia de las víctimas de desastres naturales.

En el capítulo 1 se desarrollarán las diversas definiciones de los diferentes tipos de crisis, lo que es una crisis social, (ya que estas muestran los niveles de angustia que tiene el sujeto al no poder reaccionar frente a una situación de riesgo), también se hablará de la construcción y de-construcción de la vida cotidiana, es decir cómo enfrentarse a una catástrofe hace que cambien los parámetros de la vida diaria del sujeto. Por último se expondrá qué es el contagio emocional y cómo se desarrolla.

En el capítulo 2 se trabajará en la intervención en crisis: la primera instancia frente al desastre natural, el apoyo psicológico, la elaboración del duelo y el seguimiento terapéutico, cada uno de estos temas muestran el camino psicológico que debe tener no solo el terapeuta sino los sujetos que se enfrentan una crisis.

En el capítulo 3 se ampliará el manejo de la angustia en la crisis: con las técnicas y métodos de protección de la angustia, se expondrá una propuesta teórica de prevención y protección frente a desastres naturales y como último punto se desarrollarán los instrumentos psicológicos que serán utilizados.

El trabajo práctico que se desarrolló con las dos familias que colaboraron en esta disertación, (ya que las otras familias del conjunto no estaban muy interesadas), consistió en el estudio de lo que es una crisis social, para esto a cada una de las familias se hizo: una observación, una entrevista, unas encuestas y un plan de contingencia, ya que cada uno de los miembros experimentaban diversos sentimientos al tocar temas de catástrofes

naturales,(angustia, estrés Post-traumático, shock emocional), también se habló de cómo cambió su vida cotidiana y qué hubiera pasado si la crisis hubiese sido mucho más fuerte.

Lo anteriormente expuesto intentará responder a la pregunta: *¿Qué características debe tener un plan de prevención, protección y acción en crisis que sirva para disminuir los efectos de un desastre natural?*

CAPITULO 1

LA CRISIS SOCIAL Y EL CONTAGIO EMOCIONAL

En este capítulo se desarrollarán las definiciones de los diferentes tipos de crisis. Luego, se intentará comprender qué significa una crisis social, (porque estas muestran los niveles de angustia que tienen los sujetos al no poder reaccionar frente a una situación de riesgo). Se precisará el significado de construcción y de-destrucción en la vida cotidiana, es decir, una catástrofe produce cambios en los parámetros cotidianos de los sujetos, y por último se expondrá qué es y cómo se desarrolla el contagio emocional.

1.1 Crisis: definiciones de los diferentes tipos de crisis

1.1.1 La crisis

Es conveniente sugerir que en la cosmovisión popular se entiende el término crisis desde la cotidianeidad, en la batalla diaria con sus problemas; este tipo de inconvenientes no representan o no se acogen a la definición que se propondrá de crisis por no estar necesariamente, bajo la condición de “más allá del límite”, que es la más cercana a nuestros fines.

Una definición etimológica es favorable puesto que el origen de la misma nos puede ya, de por sí, dar el sentido original de la palabra, a saber: el término *crisis*, proviene del latín crisis y tiene su origen en el griego (κρίσι-krisis) que significa, decisión, derivado de “separar”, “decidir” y “juzgar”.(RAE, 2001) Este acercamiento nos lleva, claramente, a un

concepto de crisis como el de *un momento de decisión* que en el desarrollo ulterior de esta disertación, nos será de gran importancia, debido a los desórdenes y a la incapacidad frente a una catástrofe.

Para definir crisis es necesario (y sobre todo en este trabajo), precisar primero los lineamientos y las teorías como punto de partida; a saber, el psicoanálisis en los conceptos básicos y otra teoría asociada a la crisis.

Es importante comenzar diferenciando entre dos niveles dentro del psicoanálisis; como teoría del psiquismo por un lado y por otro en su dimensión práctica (clínica); es decir la teoría nos servirá para saber qué pasa con el psiquismo de un sujeto en crisis, y la práctica para la relación que se va a establecer con los pacientes.

Dejando en claro esta división, obtenemos como punto de partida, un sustento y un lineamiento para lograr una definición de crisis.

La otra teoría asociada a la crisis que se hace mención más arriba es la cognitivo-conductual.

Es obvio que la crisis se presenta bajo situaciones que no le son cotidianas al sujeto que la experimenta, estas situaciones no cotidianas, Freud considera que desbordan la capacidad del yo de dar una respuesta porque se le presenta al sujeto de manera sorpresiva y fuera de la cotidianeidad. Es necesario agregar que en circunstancias en que el yo es vulnerable y no

puede dar una respuesta coherente y lógica, hay algo de la *pulsión de muerte* que está actuando porque el sujeto se encuentra frente a un *más allá del límite*, es decir más allá de la capacidad de poder reaccionar.

“Lo posible es aquello para lo cual no hay –y se supone que no habrá- representación, por lo tanto no es posible la anticipación”.(Berenstein, 2003, pág. 86). Entonces, crisis es un estado de desorganización que se presenta en el sujeto de una manera súbita e impredecible, en un tiempo determinado y generalmente en el espacio habitual. Sobrepasa los límites de tolerancia de la angustia e impide que la víctima actúe.

La crisis, en efecto, pone en suspenso las formas comunes, adecuadas y lógicas de actuar. El sujeto invadido por la angustia podrá tornarse hiperactivo, atolondrado, desorganizado o por lo contrario caer en estupor. Es un proceso de cambio que influenciará en su vida por un largo periodo (o para siempre), también la crisis puede ayudarlo a que emprenda nuevas metas o al desarrollo y crecimiento personal.

El factor que determinará la crisis es el desequilibrio emocional, el no saber enfrentarse al problema y no conocer los recursos que dispone para afrontar este cambio drástico, ocasionando que el sujeto, que por tanto tiempo mantuvo un equilibrio en relación al ambiente y a su entorno, cambie tan repentinamente y todo lo que conoce se convierta en un caos.

Los sucesos precipitantes de la crisis pueden relacionarse a cualquier evento en la vida cotidiana que genere angustia y mucho dolor, uno de estos puede ser la muerte inesperada de un familiar, una violación, encontrarse en un accidente aéreo o terrestre. Autores como Danish y D'Augelli (1980), explican que una situación de crisis puede aparecer en el desarrollo de la vida y los cambios que se van presentando, como el matrimonio, el nacimiento de un hijo, la adolescencia, el encuentro con el nido vacío, el envejecimiento, en fin todos los cambios en la vida de una persona pueden generar una crisis.

La crisis en la que se enfocará este trabajo, se refiere más a un evento traumático y desequilibrante. Otros autores como Caplan (1964) y Taplin (1971), definen la crisis como un trastorno emocional y de desequilibrio, frente a un suceso traumático o la incapacidad del individuo para manejar situaciones nuevas y dramáticas.

Sin estar enmarcado en el psicoanálisis haremos uso de la definición que en el libro *Intervención en crisis: Manual para practica e investigación* propone Slaikeu:

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizada principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.(Slaikeu, 2010, pág. 16)

Afrontar esta situación es lo que los sujetos tratan de hacer para superar los efectos negativos cuando han estado expuestos a un contexto estresante, puesto que es traumático todo aquello que no se puede exteriorizar ni por acción, ni por asociación. Por acción al no poder liberar la tensión provocada y por lo tanto, permanece en el sujeto como un

inmovilizador tanto de su cuerpo como de la reacción mental frente a la catástrofe y ni por asociación cuando no es aconsejable dejarse llevar por la pena ni permanecer en estado de asombro.

Los sujetos en crisis deberían ser atendidos de manera oportuna y adecuada para salvarlos a ellos mismos y a su entorno familiar y social. Para una buena intervención, es necesario que el interventor se encuentre teórica, emocional y prácticamente preparado para atender de manera adecuada a las víctimas. Esto implica una sólida preparación técnica y psíquica, puesto que esta tarea los puede enfrentar a la propia muerte y además a su propia labilidad y angustia. “Si las crisis pueden tener los mismos resultados negativos que positivos, el objetivo de la intervención no es prevenirlas, sino más bien mejorar o enriquecer las aptitudes de los individuos para tratar constructivamente con estos sucesos.”(Danish, 1977, pág. 61)

El periodo de crisis es una instancia de vulnerabilidad para el sujeto, ya que cualquier intervención de manera *bienintencionada* puede llevarle a tener consecuencias positivas o negativas, es decir que si algún interventor o algún sujeto del equipo de apoyo intenta sacar del shock al paciente diciéndole cosas que puedan banalizar el hecho catastrófico, mitigar la ansiedad, negar el dolor y trivializar el hecho, puede que lo afecte más, creándole una resistencia cuando se mencione el hecho o negándose a ser ayudado por el grupo de apoyo.

La crisis puede convertirse en un colapso para el paciente, incapacitándolo para resolver los problemas y la atención inmediata tanto para él y sus cercanos, si esta crisis no es tratada de una manera adecuada tendrá complicaciones a largo plazo.

Las resistencias de los sujetos al stress y al sufrimiento, pueden llevarlos a un desgaste tanto físico como psicológico y si no se les permite elaborar estas situaciones pueden quedarse estancados, reviviendo en todo momento el episodio catastrófico. Si bien la crisis se puede desencadenar en el momento mismo de la catástrofe (porque existen algunos factores que las desencadenan), también puede ocurrir que sobrevenga no inmediatamente sino tiempo después de ocurrido la situación inesperada.

La muerte de un familiar, por ejemplo, en el momento de la catástrofe, genera en el sujeto estados de angustia, sentimientos de pérdida, impotencia, culpa, por no haber podido ayudarlo. Otro problema que se puede presentar es la percepción de que toda la seguridad que había construido en torno a si mismo y a su familia se ve inmediatamente convertida en inseguridad y caos. (Bleichmar 2003)

La inseguridad y el caos *que hace mención el autor*, puede expresarse a través del pánico:

(...) quedeseorganiza de tal manera la psiquis, el anonadamiento e impavidez conducirían al sujeto, a realizar acciones incongruentes e ineficaces; o bien impide que los sujetos tomen medidas de protección ya sea para sí mismos o para los otros.(Bleichmar H. , 1998, pág. 120)

La perspectiva cognitivo conductual, hace aportes muy significativos a los temas que se vienen tratando, por ejemplo: Claudia Zayfert y Carolyn Black Becker, en el libro Terapia Cognitivo-Conductual para el tratamiento del trastornos por estrés pos-traumático,

sostienen citando a Keane y Barlow (2012) que durante el suceso traumático los estímulos son una “alarma real” que darán como resultado futuras alarmas que fueron aprendidas por el condicionamiento clásico. En palabras de las autoras estas alarmas reales

(...) son detonadas por situaciones que se parecen o contienen características de la experiencia traumática; también pueden ser desencadenadas por situaciones que simbolizan el suceso como los aniversarios. Las alarmas aprendidas generan la misma respuesta que una de tipo real, pero la diferencia está en la ausencia del peligro objetivo.(Zayfert & Black Becker, 2007, pág. 17)

1.1.2 Fases de la crisis

Una persona expuesta a una situación crítica puede pasar por una serie de fases: “Fase aguda o de impacto (que dura minutos, horas o días); fase de reacción (que se prolonga desde el acontecimiento hasta las seis semanas); y fase de reorientación (después de uno o dos meses y hasta seis meses o más)”(Alhambra, 2010, pág. 42) Sin embargo, es necesario tener en cuenta que cada una de estas fases se presentará en distintos tiempos dependiendo de cada persona y la reacción ante la situación de crisis.

La mayor parte de los afectados reaccionan al estrés, a las amenazas y a las catástrofes, perdiendo el equilibrio emocional y la manera de expresarse, por esta razón se ha tomado en cuenta estas fases para poder entender los cambios que genera la crisis y cómo el terapeuta puede abordar la primera instancia en el apoyo psicológico.

La *fase de impacto* se presenta cuando el hecho de crisis es demasiado estresante para la víctima, presenta reacciones y respuestas defensivas como salir corriendo de un lugar cerrado hacia un espacio abierto en caso de un temblor o subir a pisos más altos si se presenta una inundación, o cubrirse con una frazada mojada y salir del lugar en caso de un incendio, etc. “Hay acontecimientos que escapan, rehúyen o se resisten a la significación. Ésta no puede envolverlos y tornarlos homogéneos en el pensamiento, dado que están dotados de una heterogeneidad radical.”(Berenstein, 2003, pág. 89)

La respuesta del cuerpo va a dar inicio a esta fase de impacto en el cual se generan las suficientes fuerzas o la adrenalina para que pueda enfrentarse a estos hechos. Otras víctimas pueden reaccionar de manera contraria, entrar en estado de shock y no saber qué hacer durante una crisis, el cuerpo les tiembla, pueden sufrir náuseas, mareos o desmayos. Los pensamientos de las víctimas al igual que las reacciones físicas también cambian, es posible que bloqueen sus ideas y se concentren en una sola cosa, salvar a su familia o a las personas que están en su entorno, no permitiendo que nadie más lo ayude, esto puede conducir a una idea irracional: querer hacerse cargo de todo. Otro caso, es el de la víctima que con la intención de ayudar emite frases incoherentes e incomprensibles a manera de órdenes causando en los demás mucha desorientación, se trata de un líder negativo.(Lopez, 2014)

Otras respuestas que tiene la víctima frente al estrés son: la ira, el desconsuelo, el miedo, la angustia, cada una de estas desencadenará otros sentimientos como la culpa, la negación, la necesidad de buscar culpables, la irritabilidad, el no permitir que nadie se acerque a su

espacio y la frustración de encontrarse a salvo sin saber si el resto de las personas que conoce lo están, la inutilidad y la impotencia de no poder hacer nada más que esperar noticias. (Zayfert & Black Becker, 2007)

Las reacciones a los eventos traumáticos y las crisis son respuestas normales ante circunstancias anormales. Nada puede preparar verdaderamente a una persona ante tales eventos y no existen predictores que indiquen lo funcional o disfuncional que reaccionará cualquier individuo en concreto. (Rubin & Bloch, 2000, pág. 44)

Muchos de los que han sufrido una situación de crisis pueden entrar en pánico y ser, a su vez, los desencadenantes de otros. Este fenómeno se lo debe manejar con mucho cuidado y rápidamente, ya que es más difícil controlar a las personas que han entrado en crisis; es preferible mantener la calma y esperar la información oportuna y darla de manera cautelosa, evitando así que se distorsione.

Cuando la crisis ha pasado, las víctimas van afrontando el hecho, la intensidad de la crisis y sus reacciones van a desaparecer poco a poco. Variará, dependiendo de las víctimas, en un promedio de 2 a 3 días siguientes al desastre.

La *fase de reacción* se caracteriza porque el suceso ha pasado y si víctimas se encuentran en un refugio, a pesar de estar en un lugar que les da estabilidad, necesitan del apoyo psicológico para que puedan aflorar los sentimientos, en una terapia breve, y que estos puedan ser elaborados. Todos los sentimientos nombrados en la primera fase serán trabajados de una manera más detenida por el sujeto y el/ella terapeuta quien ayuda a llevar a cabo el proceso y también la correcta elaboración de los duelos y los traumas.

Muchas de las víctimas sienten temor de enfrentarse con la realidad, es decir regresar a los lugares que han sido destruidos o a la propia casa y encontrarse con que no existen las cosas que antes había ahí. También las víctimas pueden presentar pesadillas y angustias, al momento de recordar los hechos del pasado, e insomnio.

Los síntomas aumentan a medida que van pasando los días, si bien es cierto que han superado el evento traumático, estas personas aún conservan ciertos afectos como culpa, irritabilidad, depresión y reproche hacia ellos mismos y hacia las otras personas, además de recuerdos, sueños y *flashbacks* (escenas retrospectivas). (Zayfert & Black Becker, 2007) El duelo es uno de los sentimientos que permanecerán por un largo periodo hasta que este sea elaborado.

A medida que el sujeto sea capaz de afrontarse a la nueva realidad y dependiendo de cómo progrese la elaboración en la terapia (y si el apoyo psicológico que haya recibido sea el correcto y el más favorable para el proceso), esta fase durará entre 1 a 6 semanas.

Aunque la crisis o el trauma hayan finalizado, ciertos efectos residuales (...) pueden ser evidentes en la conducta de las personas afectadas. No existe ningún punto final determinado para la resolución de una crisis o de un evento traumático. Con el transcurso de los años, el individuo puede desarrollar un nuevo insight acerca del impacto o experiencia importante o trastornadora. (Rubin & Bloch, 2000, pág. 40)

En esta *fase de reorientación*, las víctimas y los síntomas ya no serán tan intensos como en la primera y segunda fase, a pesar de que la tristeza y la culpa persistan, el sujeto puede sobrellevar y retomar la vida cotidiana de a poco.

“Cuando sobreviene la catástrofe se establece un corte en la regularidad de la vida, si ésta fue concebida como continua y lo que se haga de ahí en más adquiere otro sentido.”(Berenstein, 2003, pág. 87). Cada sujeto comenzará a vivir una historia nueva y diferente, a pesar de que sean parte de una misma familia. Las reacciones y los síntomas pueden ir disminuyendo con el apoyo psicológico y dependiendo de la capacidad que el sujeto tenga para enfrentarse a esta situación. Otras personas, en cambio, no podrán seguir su vida cotidiana de manera adecuada si los síntomas y las reacciones se acentúan (o vuelven a experimentar una situación de crisis). La mala elaboración de sus síntomas y el no poder aceptar el suceso, produce una regresión, entonces lo que se suponía ya elaborado hay que volver a trabajarlo. Esta fase se irá elaborando adecuadamente dentro del proceso psicológico desde los 6 meses en adelante.

1.1.3 Lo traumático

“El carácter general de una catástrofe se define en última instancia por la forma en que, abarcando a sectores importantes de una población, la incidencia traumática de la misma impone riesgos y efectos en la subjetividad de quienes la padecen”. (Bleichmar S. , 2003, pág. 36)El evento traumático se lo considera una acción destructiva porque los riesgos a los que está ligado el sujeto y su vulnerabilidad, no le permite darse cuenta de los diferentes niveles de disgregación del evento, afectando a muchos más sujetos que las víctimas directas, ya que este evento puede acontecer en cualquier lugar y en cualquier momento y afectar de manera directa a unos y de manera indirecta a otros. Por ejemplo un sismo puede

afectar a las personas que se encuentran cerca del epicentro y de manera indirecta a sus familiares que se encuentra más alejados.

El trauma puede aparecer en un sujeto sin la necesidad de haber sufrido y vivido el desastre, simplemente por la acción y el efecto que este evento tiene. Por ejemplo el trauma puede surgir en el sujeto con solo mirarlo en las noticias o escucharlo de alguien, es decir que todos somos vulnerables aunque no nos convirtamos en víctimas inmediatas de una catástrofe, este fenómeno es conocido como victimización secundaria.

El trauma está ligado a factores externos que “(...) pone en riesgo a dos aspectos de la organización del yo y de su función la autopreservación y la autoconservación”. (Bleichmar S. , 2003, pág. 41) Es decir, que lo traumático es lo que pone en riesgo y es el atacante a la conservación de la vida. Bleichmar explica que la conservación de la vida no es pensada de una manera biológica, sino que es la forma mediante la cual el yo se representa, o sea que, la autopreservación y la autoconservación mientras estén en un tiempo de paz y tranquilidad y donde nada les afecta, van juntas y de manera estable, mientras que si existe una alteración en esta armonía como la producida por una catástrofe natural, lo que reacciona es la autoconservación del yo, ya que por un momento pretende alejarse de todo lo que le causa sufrimiento y volver a la realidad que conocía, olvidando a su semejante. “(...) cada uno siente que tiene que dejar de ser quien era para poder seguir ganándose la vida, para seguir existiendo” Cfr.(Bleichmar S. , 2003, pág. 41).

Un ejemplo, dado a conocer por los medios de comunicación específicamente “El Comercio” (2010) son las experiencias traumáticas que vivieron muchos de los refugiados de Haití con el terremoto: tuvieron que dejar lo poco que quedaba de sus viviendas e ir a campamentos designados para ellos. Una chica cuenta que mientras iba al baño fue violada por tres hombres que se iban turnando y le taparon la boca para que no grite. “La crueldad es más efectiva cuando se vuelve invisible” (Forster, 2003, pág. 147) Estos hechos son los que más dejan traumas en las víctimas porque no han podido elaborar los duelos del terremoto y enseguida surgen más. Muchos de los haitianos han sufrido estos maltratos por causa de otros que, a pesar de haber vivido la misma catástrofe, se han olvidado o han transformado su dolor.

El trauma es un hecho subjetivo, si bien la catástrofe afectó a un gran número de personas cada una de ellas la va a sufrir de una manera particular. Por lo tanto, la forma de elaborar esta situación traumática también será diferente para cada uno. Es común que se intente buscar culpables, que se procure recuperar lo perdido, pero en definitiva cada uno tendrá que, con la ayuda del terapeuta revisar lo que significó esta situación de forma personal, recapitulando como una alternativa positiva. “La intervención en crisis y la respuesta al trauma son relacionados a corto plazo, orientadas al problema persigue el objetivo de producir un cambio constructivo en la situación vital del cliente tan rápida y directamente como sea posible”. (Rubin & Bloch , 2000, pág. 23)

1.1.4 La angustia

La angustia es un sentimiento que se traduce en sensaciones físicas y también en emociones como efecto de una tensión acumulada. Los desastres naturales, provocan en el sujeto un sentimiento de desesperación, de pérdida y de desorganización de lo que es y lo que conoce, esto genera tensión y la tensión genera angustia. “El trauma es la manera en que lo impensable hace intrusión y obliga a ciertas cosas y fuerza a otras”. (Rodriguez, 2003, pág. 206)

El miedo es parte de la angustia, este emerge a medida que la angustia va alcanzando niveles de desesperación, en la cual el sujeto no comprende y no termina de reaccionar frente al suceso. Este miedo puede dar un sentido nuevo a lo que está ocurriendo y hacer reaccionar al sujeto y comprender que lo que vivió fue una catástrofe y que su reacción es consecuencia de la misma. Por ejemplo en el caso citado de Haití y a los que podríamos agregarles Chile y Japón, o los recientes temblores en la ciudad de Quito.

Las víctimas de estos desastres naturales han sufrido grandes trastornos en su vida, desde el momento mismo de la situación de crisis hasta la reconstrucción de los hechos, al volver a revivir el sufrimiento el sujeto se angustia, tratando de buscar una explicación de lo sucedido. Lo más difícil de esta situación es no entender el porqué de este caos, pero la naturaleza es *generalmente* impredecible, cambia y bloquea todo lo que alguna vez se dijo o se aprendió, dando como resultado la angustia, el miedo, el tratar de sobrevivir y la culpa de no saber si se hizo lo correcto al ayudar a sus pares o salvarse él mismo.

La angustia se produce frente a un peligro (real o imaginario), la diferencia es que en una situación de catástrofe se trata de un hecho real y si bien el sujeto ya conoce qué es la angustia porque la vivió frente a otro suceso, la situación que se le presenta no es igual ya que la catástrofe requiere de una reacción y muchas veces el sujeto no la tiene porque la angustia lo paraliza.

Para que la crisis pueda ser afrontada y resuelta requiere de un proceso donde se trabajen miedos y temores, poder solucionarlo de manera tal que el recuerdo del suceso, con el paso del tiempo, se haga menos angustioso

La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitante, recursos personales del individuo (fuerza del yo, experiencia con crisis anteriores) y los recursos sociales del individuo (asistencia disponibles de “otros significantes”).(Slaikeu, 2010, pág. 16)

No todas las soluciones de la crisis son iguales porque no son iguales los sucesos que la provocan, dependen además de las capacidades personales de cada víctima y de los recursos que la comunidad tenga para enfrentarlas.

1.1.5 Las crisis evolutivas o de desarrollo

Durante el desarrollo de las etapas de la vida familiar se producen crisis. Estas crisis son causadas en el momento en el cual el entorno familiar se ve afectado ya que no se ha adaptado a los cambios del desarrollo normal, por ejemplo: la adolescencia o una separación, por el enfriamiento de la pareja, entre otras.

“La regla cardinal de las crisis de desarrollo es que no se las puede detener ni producir prematuramente; sólo se las puede comprender y, así, apaciguar y coordinarlas con todas las otras fuerzas que operan en la familia” (Pittman, 1990, pág. 44) Si se toma en cuenta esta regla cardinal que nos propone Pittman, se entenderá claramente que la crisis evolutiva o del desarrollo se da cuando no se logra conciliar de una manera correcta las adversidades aparecidas durante un proceso de desarrollo familiar.

Los cambios que se producen de una etapa a otra de desarrollo causan efectos de desestabilización de lo cotidiano produciendo una *crisis*, por ejemplo el paso de la niñez a la adolescencia, de la adolescencia a la edad adulta, de la adulta a la vejez, la menopausia, entre otras.

Teniendo en cuenta esto Du Ranquet (2002) distingue, las crisis de maduración y las de transición. Las primeras se refieren al paso de una fase de la vida a otra, por ejemplo la adolescencia. La autora define a la crisis como:

(...) estado de conmoción, de parálisis en una persona que sufre o ha sufrido un gran shock. Sobreviene cuando el estrés actúa sobre un sistema y requiere un cambio que se sitúa fuera del repertorio habitual de respuestas. La persona o la familia se encuentra ante un obstáculo que no pueden superar por sus propios medios.(Ranquet, 2002, pág. 138)

Las crisis de transición se refieren a un cambio de los roles sociales, por ejemplo la espera del nacimiento del primer hijo que convierte al hombre en padre.

Muchas veces los cambios no son dramáticos sino más bien sutiles, es el caso del enfriamiento del amor después de algunos años de convivencia. Si bien este no es

dramático desestructura la idea de amor que tiene la pareja recién casada y puede ser causa de una crisis.

1.1.6 La crisis existencial.

Es un acontecimiento significativo que le puede ocurrir a los sujetos durante el transcurso de su vida, “Una crisis existencial puede ser un simple período de duda en el que la fe en algo demanda una reconciliación o reevaluación antes de poder continuar creyendo en lo que se duda, o continuar en cualquiera que sea el camino de la vida que se cuestiona” (Amanite, 2009, pág. 1). Se refiere a los conflictos internos y a la angustia que sufre el sujeto al encontrarse en ciertos momentos de la vida, como la responsabilidad de un trabajo, un compromiso, la madurez y el envejecimiento. Estos temas cuestionan al sujeto provocándole angustia porque se resiste a aceptar un acontecimiento aparentemente normal, de no ser tratados con un terapeuta o un guía espiritual pueden ocasionar en el sujeto ideas de muerte.

La búsqueda de una respuesta.- La insistencia de la pregunta obliga a buscar una respuesta. Algunas veces, la persona encuentra la respuesta en ella misma, pero en otras ocasiones se busca una respuesta en otra persona, en un sistema de creencias, en la lectura de un libro "que me cambió la vida", etc.

Es importante destacar que la crisis existencial implica "buscar" una respuesta, no "pedirla", ya que la decisión en última instancia es del propio sujeto, el que incluso llega a experimentarla como una decisión propia. (Garzarelli & Carracedo, 2011, pág. 1)

En el momento que surge una crisis existencial es fácil conjeturar que también existen tensiones ocultas que no se han resuelto y que de “alguna manera” estuvieron presentes en la estructura familiar. El sujeto intenta evitar algún cambio y esto produce niveles de angustia superiores a los que puede manejar. Se podría comparar este tipo de crisis con la

que produce un desastre natural porque irrumpe en el sujeto, lo cuestiona y le da la sensación de no encontrar una salida.

1.1.7 Las crisis circunstanciales

Estas crisis aparecen de repente, son inesperadas y se producen generalmente por un factor ambiental, son situaciones que no se pueden controlar, requieren de atención inmediata porque afectan al entorno y al bienestar psicológico y físico de las víctimas. Como dice Slaikeu: La característica sobresaliente de estas crisis es que el suceso precipitante, tiene poca o ninguna relación con la edad del individuo o la etapa de la vida en que éste se halla. Las crisis circunstanciales pueden afectar, de modo virtual, a cualquiera, en cualquier momento.(Slaikeu, 2010)

Las crisis circunstanciales o desgracias inesperadas, son aquellas experiencias de las que son víctimas los sujetos, por ejemplo, enfermedades terminales, muertes inesperadas, encontrarse en medio de un crimen violento, atentados terroristas y desastres naturales, como inundaciones, erupciones volcánicas, terremotos, fugas nucleares, etc.

Los desastres naturales como “crisis circunstanciales” son las que se enfocarán en este trabajo. Es de notar que durante este último período, este tipo de acontecimientos han sido más frecuentes que en años anteriores (Haití, Chile 2010 y Quito 2014) y es obvio que esto ha creado un ambiente generalizado de crisis.

Esta crisis ocurrida de un momento a otro desestabiliza la psique de la persona, lo lleva de niveles de estrés normal al estrés traumático, en el que una posible víctima no entendería lo que está pasando y caería en estado de shock, sin saber cómo actuar o qué hacer en ese preciso momento. Esto es muy importante de notar si se toma en cuenta que estos acontecimientos traumáticos llevan al desarrollo de teorías del fin del mundo (sensación de que todo se acaba) que aturden a la persona y lo conducen a estados de alarma, de desesperación y consiguiente crisis.

Dos autores Payne y Ranquet (1997) coinciden en clasificar las crisis en dos categorías: *Previsibles e imprevisibles*. La diferencia es que para Payne existen "incidentes peligrosos" que desencadenan las crisis, mientras que para Du Ranquet existen "factores de estrés" que provocan la crisis. Ambos autores coincide en que tanto los incidentes peligrosos como los factores de estrés pueden ser previsibles o imprevisibles.

Las crisis imprevisibles son las provocadas por situaciones inesperadas como la muerte, las catástrofes o las crisis económicas.

1.2 La crisis social

Según la Dra. Claribel de Castro la crisis social: “(...) se genera en el marco de un sistema social por diversas razones: enfrentamiento entre grupos distintos del tejido social (conflictos étnicos, religiosos o culturales), transformaciones de la sociedad por cambios demográficos o surgimiento de nuevos movimientos sociales.”(Castro, 2008, pág. 7)

Los sujetos tienen la capacidad de trascender frente a las condiciones sociales y así establecer su propia identidad para formar parte de la sociedad y a su vez ir adaptándose a las formas de organización de cada ambiente. El sujeto al vivir en una sociedad va a formar parte de una inteligencia social colectiva, a partir del aprendizaje recíproco, “El hombre es un ser social y sólo no se podría desarrollar ni crecer porque necesita al otro para llegar a tener conciencia de sí mismo”(Malena, 2007, pág. 1), es decir que como personas vivimos rodeados de gente que van a influir con sus conocimientos, costumbres, acciones en la vida cotidiana, permitiendo una acción social.

Los estímulos sociales son los que nos dan un marco de referencia frente a nuestra comprensión del mundo, los psicólogos sociales conocen este proceso como *cognición social*. En el caso de una crisis social la cognición social permitirá que el sujeto elabore, de una u otra forma, maneras de enfrentarla. Las crisis sociales dependen mucho del momento en el que el sujeto se encuentre en su entorno, como por ejemplo el terremoto de Haití fue un acontecimiento de gran magnitud, este hecho causó gran conmoción en todos los países, muchos presidentes y organizaciones mundiales ofrecieron su ayuda para reconstruir el devastado país y también mandaron personal de intervención y alimentos para los sobrevivientes. Este hecho movilizó la actitud y los sentimientos de muchas personas que se solidarizaron con los haitianos y también buscaron la forma de ayudar, entre ellos algunas celebridades del jet set de Hollywood. Otro ejemplo, el huracán Katrina que devastó la ciudad de New Orleans y fue el más mortífero en la historia de los Estados Unidos que generó al menos 1,833 muertes.(CNN. Mexico, 2013)

Los sujetos que se encuentran en un estado de crisis siempre van a tener un sentimiento de responsabilidad con el otro. Se conoce como *difusión de la responsabilidad*, es decir que mientras más personas estén en una situación de crisis menos responsabilidad individual tendrán con sí mismo, según Latane y Darley (1970). Estos autores explican los cuatro pasos para el proceso de ayuda en una crisis social: 1. Percatarse de la existencia de una persona, suceso o situación que pueda requerir ayuda, 2. Interpretar el proceso de ayuda, esclarecer si es necesario prestar auxilio a una situación de emergencia ya que algunas de ellas pueden no afectar al comportamiento del sujeto. 3. Asumir la responsabilidad de actuar; si se encuentra un grupo de intervención en la situación de crisis, el sujeto ya no participará porque siente que no tiene la preparación suficiente para prestar ayuda, y finalmente 4. Decidir y realizar el tipo de ayuda, el sujeto debe resolver cómo prestará la ayuda, por ejemplo llamar a la policía, o prestar primeros auxilios. Cfr(Feldman , 2001, pág. 608)

En el contexto de lo social, la catástrofe es el referente que implica la destrucción, porque el sujeto se pierde o se siente extraviando por la devastación y desestabilidad, así se entienden las crisis sociales: 1.- van más allá del individuo, 2.- se dan por procesos de cambios, 3.- la estructura social puede verse amenazada, 4.- no es fácil predecir las consecuencias provocando incertidumbre Cfr(Definicion de, 2008)

1.3 Construcción y de-construcción de la vida cotidiana y la crisis social

El sujeto se encuentra dentro de una realidad que cree inamovible, salvo pequeñas variaciones previstas y consideradas como cotidianas. Piensa que nada va a cambiar el curso de la *normalidad*, nada interrumpirá la armonía que, si bien a veces se ve afectada por eventos aislados, volverá a ser lo ordinario en seguida. Creerá que el acto de ponerle llave a la puerta o activar una alarma le proporcionará una seguridad infalible.

Esta falsa seguridad, creada por la puesta en práctica de rituales, se debe a un proceso de construcción, no es algo caprichoso o azaroso, sino que sigue un patrón una rutina de protección. Es necesario, entonces, un estudio de cómo se desarrolla esta “construcción” para posteriormente entender que es la “deconstrucción”.

La construcción se da desde las primeras etapas de la vida con los primeros anhelos maternos que son impuestos con las primeras metas. El ser humano al inicio de su vida y durante la misma dará explicaciones de los hechos. Estas explicaciones se forman, desde el punto de vista psicológico en los argumentos.

Los argumentos tienen en sí las ideas, las representaciones, etc. y hacen que para una persona una información sea cierta o no y determinan la construcción de su propia subjetividad para definir su camino en la vida cotidiana.

Ana Quiroga (2002) divide estos argumentos en saberes, creencias y experiencias:

Los *saberes*, conocimientos que el sujeto va adquiriendo sobre la base de la instrucción y a su vez son regidos y dependen de la capacidad de asimilación del sujeto, serán la base para la interpretación que tenga del mundo. Las *creencias*, son proposiciones emocionalmente aceptadas y que suponen una referencia que se transmite de generación en generación, y dependen del sujeto y de cómo este se desarrolle. La *experiencia* como elementos vividos por el sujeto; constituye la intersección de sus creencias y sus saberes. Cfr.(Quiroga A. , 2002, pág. 1)

Se sobreentiende que el ciclo de la sociedad debe continuar, que las relaciones deben ser tal cual están establecidas y que los deberes no pueden ser obviados.

A este punto es conveniente introducir un término: *hiperrealidad*, porque obedece a la apropiación que experimenta un sujeto de las experiencias y construcciones ajenas, inducidas ya sea por relatos o por medio de la comunicación y que llevarán al sujeto a una construcción de su realidad basándose no sólo en las experiencias propias sino también en las externas.

Es aquí donde conviene hablar de la deconstrucción como una salida a esta encrucijada: ¿Quién es el único encargado del rompimiento de dicha familiaridad de manera crítica? La vida cotidiana, se crea en la medida en la que el sujeto pueda satisfacer las necesidades diarias (comida, bebida, vestimenta, relaciones sociales) y se encuentre satisfecho en estos ámbitos, cuando la realidad social e histórica se muestra (y se oculta a la vez) en lo cotidiano, cuando un sistema social de representaciones "da cuenta" de la vida cotidiana justificándola, mostrándola.

Se hace entonces necesaria, en primer lugar una crítica a la hiperrealidad, es necesaria una reflexión personal que lleve a cuestionar las fuentes de lo que otroconsidera real.

Pero ¿Cómo realizar esta crítica? Pues en un primer momento logrando superar la falta de crítica ante la vida, llegando a pensar fuera de los márgenes de la hiperrealidad en la que vivimos

Los hombres han intentado indagar, desde distintas modalidades de conocimientos, en la profundidad sin misterio de la vida cotidiana: esto es desde la ciencia, el arte, la política. Dice al referirse a Lukacs: Fue el abogado, de lo que él calificó de relación normal entre la vida cotidiana y la obra de arte. El artista debe inspirarse en las experiencias cotidianas de la gente, la obra de arte ha de penetrar en la vida cotidiana de todos. Si esto ocurre, la recepción de las obras de arte, puede contribuir a transformar nuestras vidas para mejorarlas(Quiroga A. , 2002, pág. 75)

Es aquí que se hace necesario, entonces, un enfrentamiento del individuo a lo que la catástrofe ha puesto en evidencia; todos o casi todos los aspectos que este consideraba como seguros o estables si se los enfrenta a una catástrofe no lo son. Se propone así un paso inicial para la deconstrucción de lo que llamamos hiperrrealidad

Pero ¿Cómo se debe actuar frente a una crisis que ataca a las bases mismas de la realidad en la que se vive?, ¿cómo ayudar a explorar entre la ruinas de falta de sentido para llevar al paciente a una nueva construcción? Es necesario un proceso largo y pausado que revalorice aquello que ha quedado y que, de cierta manera, aparte aquello que se perdió y que alguna vez fue eje principal su vida.

1.4 ¿Qué es el contagio emocional?

Para Daniel Goleman, (2006) el contagio emocional se da a partir de las relaciones sociales y los circuitos que se crean de persona a persona, como los circuitos agradables y los circuitos desagradables. Estos permiten que el sujeto en interacción con sus pares forme redes que generen actitudes positivas o negativas dependiendo de la situación en la que se encuentre.

El contagio emocional puede permanecer en el sujeto mucho después del encuentro final que le dejó un estado emocional “alegre o triste”, para Goleman (2006) estas son tácticas que equivalen a una economía emocional y las ganancias que experimentan los sujetos en la interacción y conversaciones determinadas que les deja el estado emocional.

Los sujetos son capaces de adquirir diversos sentimientos de acuerdo a las relaciones interpersonales y a la sociedad, como por ejemplo si se ve a un niño de pecho que sonríe a carcajadas en un bus, las personas que están a su alrededor sonreirán o se reirán, después de esto muchas personas se bajarán del bus y se sentirán alegres. En otro caso, si ocurre un accidente y hay varias personas heridas y algún muerto, los que presenciaron este accidente se sentirán conmovidos y hasta podrán existir sujetos que quieran ayudar. El contagio emocional está presente en cada momento de la vida del sujeto, cualquier situación que pase fuera de su “yo” será parte de las emociones. “Esos contagios son la transacción central en la economía emocional, el dar y recibir de sentimientos que acompañan cualquier

encuentro humano que tengamos, sin importar cuál es el asunto concreto que nos ocupe.”

(Goleman D. , 2006, pág. 27)

El poder que tiene el contagio emocional es muy sutil, ya que este se va transmitiendo por señales silenciosas como el mal humor o la excesiva alegría de un payaso, Goleman explica que mientras la situación social esté en constante cambio, las emociones estarán de la misma manera, la voz y sus inflexiones permiten que los sujetos que los escuchan adquieran actitudes frente a esta. Es decir, si se escucha a una persona que tiene un tono de voz áspero y mandón, el receptor adquirirá una actitud de mal humor y realizará la tarea con displicencia, en cambio la actitud positiva y el tono de calidez de la voz permitirá que el mismo sujeto realice con agrado lo que se ha pedido.

Bernard Rimé en su libro *la compartición social de las emociones* sostiene que:

“(…) es generalmente una manifestación repetitiva y las repeticiones de la compartición son mas abundantes cuanto mayor intensidad de emociones conlleve al episodio compartido, cuando una persona ha vivido un episodio negativo de mucha intensidad, las personas de su entorno pueden verse sometidas a una dura prueba.”(Rimé, 2011, pág. 162)

Siguiendo la propuesta de Rimé (2011) tanto en la crisis social como en el contagio emocional se va a manifestar una intensidad de emociones que se irradiarán más allá de las personas que la padecen.

Rimé explica que la compartición social se activa por las experiencias sociales y las emociones, estas permiten que el sujeto consolide los vínculos socioafectivos,

En este capítulo hemos abordado algunos de las principales ideas y temas de trabajo y los diversos tipos de crisis. Hemos explorado la manera en que los sujetos se mantienen y cambian de actitudes frente a las diferentes circunstancias.

CAPITULO 2

La intervención en Crisis

En este capítulo se desplegará la intervención en crisis: Primera instancia frente al desastre natural, el apoyo psicológico, la elaboración del duelo y el seguimiento terapéutico. Cada uno de estos temas pauta el aspecto psicológico tanto para el terapeuta como para los sujetos que se enfrentan a una crisis.

2.1 Intervención en crisis: primera instancia frente al desastre natural.

La intervención en crisis es la ayuda que se presta a los sujetos cuando han sufrido un periodo de aflicción fuerte por un acontecimiento importante en sus vidas y manifiestan ansiedad aguda o problemas psíquicos.

Es un proceso para influir activamente en el funcionamiento psicológico durante un periodo de desequilibrio, con el fin de aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes y con el propósito de reactivar las capacidades latentes y manifiestas, de las personas afectadas por una crisis(Rubin & Bloch, 2000, pág. 14)

Al trabajar con estos pacientes, se debe tomar en cuenta que ellos deben afrontar los efectos causados por la crisis; mientras que el interventor, debe saber cómo apaciguar el evento estresante, brindando una primera ayuda psicológica para fortalecer los intentos de afrontamiento e incorporación de los hechos mediante la asesoría psicológica.

El objetivo principal de la intervención en crisis es ayudar, atender y socorrer al sujeto y a la familia que han enfrentado un hecho traumático de modo que, los efectos negativos como daños físicos o emocionales, no se incrementen y produzcan efectos desorganizantes y consecuencias poco saludables para los sujetos.

Con la intervención en crisis se pretende conseguir una reducción del peligro, es decir, enfrentar los diferentes problemas que se darán por causa de la crisis y sobrellevarlos de una manera práctica, afrontando los duelos y los peligros que pueden surgir en el pensamiento de la víctima; a su vez, la motivación del interventor permitirá, de alguna manera, reforzar las capacidades de la persona afectada, dándole pautas para afrontar la angustia y permitiendo que elabore los duelos por las pérdidas que tuvo que enfrentar.

Eric Lindermann (1984) médico del Hospital General de Massachusetts y sus colaboradores fueron los primeros que desarrollaron la intervención en crisis; se basaron en la propia experiencia al haber asistido a más de 430 personas víctimas de un incendio, siendo los primeros en intervenir y desarrollar una asistencia activa a los sobrevivientes y familiares. Los informes que Lindermann y sus colegas desarrollaron acerca de los síntomas y problemas de las víctimas fueron los primeros indicios para la elaboración de la teoría de la intervención o apoyo psicológico y aportó con los parámetros sobre los procesos de duelos y las sensaciones de las personas al encontrarse en una crisis.

A partir de las teorías de Lindermann y sus colaboradores, Caplan (1964) desarrolló el concepto de crisis vitales que: “(...)se caracterizan por un colapso de las capacidades de

solución de problemas, y enfrentamientos que antes eran adecuadas”. (Slaikeu, 2010, pág. 114). El proceso que realizó Lindermann (1984) permitió auxiliar a las personas para que puedan enfrentarse a un evento traumático, de manera que los efectos desequilibrantes como daños físicos y emocionales se minimicen y posibiliten el regreso a la vida cotidiana.

Raquel Cohen (1989) considera que la intervención en crisis debe ser activa para ayudar a restaurar la capacidad del sujeto al enfrentarse a una crisis para manejar de una manera más adecuada las situaciones de estrés producidas por la catástrofe, permitiendo que el sujeto tenga todo el apoyo y los instrumentos necesarios para recobrar su cotidianidad y poder enfrentarse a futuras crisis.

Los *primeros auxilios psicológicos* comprenden la asistencia inmediata de los terapeutas a los sujetos afectados. Una catástrofe crea un efecto devastador para la psique del paciente y a pesar de las sensaciones de asombro y perplejidad conjunta, cada sujeto vive estas experiencias de una manera particular.

La primera instancia da soporte y apoyo al sujeto que presenta inestabilidad emocional e incapacidad de enfrentarse al desastre; el terapeuta que se encargue de dar la primera ayuda psicológica permitirá que el paciente haga catarsis, acepte sus limitaciones y se enfoque en tratar de buscar una solución a la crisis.

Es importante tener en cuenta la capacidad del terapeuta para afrontar un acontecimiento crítico; debe tener cualidades individuales y saber cómo reducir la propia angustia y la de

los intervenidos, se debe prestar ayuda a los afectados, sobrellevar la situación de crisis, considerar que cada sujeto ha pasado por distintos sufrimientos e identificar los problemas y los sentimientos que está viviendo. “Intervenir en una crisis significa introducirse de manera activa en la situación vital de la persona que la está experimentando y ayudarla a movilizar sus propios recursos para superar el problema y recuperar el equilibrio emocional”. (Raffo, 2005, págs. 2, 3)

El interventor deberá presentarse, preguntar si tiene alguna herida, llevar a los afectados a un lugar seguro donde encuentre lo necesario como alimentos, ropa, una zona abrigada y vituallas. (Cruz Roja, 2012) Además, debe mantener la calma ya que será tomado como referencia cuando exista una réplica, por ejemplo en un temblor, si este entra en pánico logrará que los refugiados pierdan la calma y que el trabajo de la primera ayuda psicológica sea inútil.

Se debe actuar de inmediato porque mientras más tiempo pase sin atender las necesidades y las angustias de los afectados, más difícil será que puedan salir del estado de confusión y será más complicado sobrellevar el evento modificador de la vida cotidiana. El suceso crítico modifica las estructuras y es más difícil recuperarlo sin la adecuada y oportuna intervención. “Puesto que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo para la persona como para su familia, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso”. (Raffo, 2005, pág. 3)

El terapeuta debe poner atención frente a una crisis porque se deben tomar acciones inmediatas, observar al sujeto y los tipos de respuestas que tenga frente al trauma. Estas pueden ser reacciones normales a los desastres si se encuentre calmado, en estado de pasividad o por lo contrario, asustado, angustiado, tembloroso, reacciones paralizantes en estados de shock, concentración en un solo punto, reacciones de hiperactividad, Cfr. (Rivera y Revuelta, 2013, pág. 1) es decir, estar en un estado de angustia tratando de abarcar todo lo que le sea posible.

Muchos de los afectados no aceptan que la catástrofe sucedió, este hecho genera sentimientos de negación evitando pensar en el hecho; el terapeuta debe enfocarse en estos sentimientos, en cómo esta catástrofe ha afectado su vida y la manera en que el sujeto lo está viviendo. El terapeuta debe prestar la ayuda necesaria y básica, un trabajo de terapia breve y procesos rápidos.

Después de una catástrofe, las víctimas tienden a buscar respuestas a lo sucedido y, mucha de la información que obtienen es errónea, por esta razón el terapeuta o el grupo de apoyo de intervención en crisis debe tratar de ofrecer declaraciones más precisas, realistas y oportunas de la situación, además de guiar las acciones para saber afrontar las condiciones adversas. La información de la situación debe ser concreta y veraz, no crear falsas esperanzas, pero a la vez no permitir que la ansiedad y la angustia se multipliquen al desconocer lo que puede pasar.

Es importante para la víctima que se haga una búsqueda de los miembros de su grupo si fueron separados por la catástrofe, el no conocer con exactitud la localización y la seguridad de la familia, también genera ansiedad en los damnificados, “Puesto que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo para la persona como para su familia, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso.” (Rivera, 2001, pág. 3)

La intervención en crisis de *segunda instancia* describe el proceso de terapia breve que se enfoca en el síntoma del sujeto, ofreciendo un espacio para la elaboración de la crisis, duelos y angustias.

Es importante saber qué pasó para que se desencadenara la crisis: saber si existió un incidente importante, tal como la muerte de un ser querido, o si el incidente precipitante fue del tipo de “la gota que derramó el vaso”, un incidente menor que ocurrió después de una acumulación que provocaban tensión. (Slaikeu, 2010, pág. 174)

Es necesario respetar las emociones del paciente, no criticarlos ni mucho menos generarles culpas. Esta intervención asistirá al sujeto y lo dirigirá para enfrentarse a una nueva vida, establecer rutinas en su vida cotidiana ayudando a que esta catástrofe no se convierta en un trauma sin resolver. El objetivo es que el sujeto pueda continuar con su vida con el menor temor posible.

2.2 El Apoyo psicológico

El apoyo psicológico o la intervención en crisis la pueden brindar aquellos sujetos que están dispuestos a ayudar y a socorrer a las víctimas. “Se define este primer contacto como

empatía o “sintonización” con los sentimientos de una persona durante una crisis”. (Raffo, 2005, pág. 3). La eficacia de esta intervención se produce si ocurre en el mismo momento de la crisis es decir, si se actúa en el instante y en el lugar en el cual ha sucedido. Para ello se requiere de voluntarios que estén dispuestos a enfrentarse a situaciones de riesgo y profesionales debidamente formados para responder a las demandas emocionales y físicas que presenten las víctimas.

El apoyo psicológico para Slaikeu (2010), está orientado a dar apoyo, reducir la mortalidad y a orientar los recursos de ayuda a los grupos afectados por la catástrofe, está dirigido por personal capacitado que tenga una formación básica y un nivel emocional estable para poder prestar la atención necesaria al afectado. El terapeuta debe ayudar a afrontar los duelos, las reacciones de los pacientes frente a las noticias devastadoras, cómo actuar ante el estrés y manejar de manera adecuada los distintos escenarios que el sujeto va planteando.

Esta primera ayuda será fundamental ya que con el paso del tiempo aliviará el sufrimiento.

La tarea primaria es escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica cualquiera que sea el entendimiento que surja. Así mismo, se debe invitar a la persona a hablar, escuchar lo mismo de lo que pasó y la reacción de la persona ante el acontecimiento, establecer lineamientos reflexivos y así cuando los sentimientos están presentes de manera obvia. (Raffo, 2005, pág. 3)

El sujeto, después del hecho crítico, pedirá ayuda para aplacar los efectos negativos del estrés, de manera que pueda sentir confianza y no impotencia frente a la crisis. Todo el apoyo psicológico en ese momento servirá para que no entre en estados de depresión, estrés post-traumáticos o intento de suicidio.

Sin embargo, cuando una crisis se presenta, la cronicidad de esta no reconoce los niveles de tolerancia del sujeto, llevándolo a situaciones de angustia extrema poniendo en peligro su vida y la de su familia, en estos casos la primera instancia se debe realizar con mucho cuidado y no insistir e importunar al paciente.

2.3 La Elaboración del duelo

El duelo es la transición necesaria que debe pasar la víctima a causa de la crisis o del trauma vivido, este es un sentimiento que debe ser elaborado ya que muchas veces la sociedad piensa que este desaparecerá con el pasar del tiempo, pero si no se lo elabora bien, el sujeto podrá tener recaídas a causa de la re vivencia de los síntomas o de los recuerdos del trauma.

La pérdida de la capacidad de escoger algún nuevo objeto de amor -en remplazo, se diría, del llorado-, el extrañamiento respecto de cualquier trabajo productivo que no tenga relación con la memoria del muerto. Fácilmente se comprende que esta inhibición y este angostamiento del yo expresan una entrega incondicional al duelo que nada deja para otros propósitos y otros intereses. En verdad, si esta conducta no nos parece patológica, ello sólo se debe a que sabemos explicarla muy bien.(Freud, 2001, pág. 118)

El sujeto que no ha podido elaborar el duelo siente que el otro no entiende el sufrimiento que está viviendo, que se encuentra solo y esta soledad lo desespera, es más, hace que se encierre aún más en él, sin poder regresar a la vida cotidiana, sobrellevar las pérdidas que ha tenido y al no poder encontrar lo esencial pierde la noción de lo que fue su vida.

La depresión clínica del duelo patológico depende principalmente de la tendencia a sentir impotencia y desesperanza, sentimientos que para algunas personas son parte de una reacción básica a los deseos frustrados o la adversidad, cuyos orígenes están en experiencias previas de sentir impotencia y desesperanza, y/o en una identificación con figuras significativas que las han

sentido por ellos. La tendencia a sentir impotencia en situaciones de deseos frustrados, de las cuales la incapacidad de recuperar al objeto perdido es una variante, es, por tanto, una dimensión esencial a analizar y modificar en casos de duelo patológico.(Bleichmar H. , 2004)

En la sociedad actual muchos sufren el contagio emocional, es decir, sentir lo que vive la otra persona, algunos tratan de dar un apoyo buscando alternativas para poder ayudarlo a salir de su dolor, sin embargo otros aumentan el sufrimiento de la persona con preguntas *¿Cómo fue?* *¿Qué paso?* o simplemente exigen justicia por lo que ha sucedido. Un ejemplo puede ser el sufrimiento de los venezolanos (2014) frente a las injustas muertes a causa de una protesta pacífica contra el gobierno; otro ejemplo, la desesperación de las personas de Armero (Colombia, 1985), al no haber tenido la información correcta de parte del gobierno frente a la erupción del volcán. El contagio emocional hace que las personas se solidaricen o busquen explicaciones acerca de lo que viven los afectados.

La tristeza, la depresión, la angustia, son síntomas que se manifiestan durante el duelo; para que la víctima vaya elaborándolo debe ir superando diferentes etapas como la etapa de impotencia frente a la experiencia de haber perdido algo importante y la confusión entre sentirse solo o acompañado en esta crisis. “(...) gran parte del aprendizaje en el afrontamiento y resolución de crisis tiene lugar de manera incidental, esto es, por absorción progresiva de las actitudes del terapeuta con ocasión de algunas de sus intervenciones concretas”.(Rivera y Revuelta, 2013, pág. 10), además de poner en palabras la angustia.

El sujeto tiene la capacidad de recuperarse de los traumas puesto que en su vida ha sufrido varias crisis no tan fuertes como un desastre natural o una crisis social.

Pero esta confianza en la capacidad de reparar depende no sólo de lo que sucedió, ni de la reparación real que el sujeto hizo en respuesta a los acontecimientos adversos, sino también de la creencia, transmitida al sujeto por los otros significativos, de que la reparación *puede* hacerse, y de lo que hicieron aquellos del entorno del sujeto.(Bleichmar H. , 2004, pág. 1)

Es decir, el terapeuta tiene que brindar la suficiente confianza para que el paciente perciba que la reparación podría llevarse a cabo.

2.3El Seguimiento terapéutico

El seguimiento es una parte importante del proceso terapéutico porque consiste en mantener un contacto con el paciente que ha sufrido una crisis. También, dar seguimiento permite saber si el sujeto puede llegar a tener un eventual estrés post-traumático por una elaboración errónea de los duelos o una falta de elaboración.

El objetivo del seguimiento es, ante todo, completar el circuito de retroalimentación o determinar si se lograron o no las metas de los primeros auxilios psicológicos: el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo.(Slaikeu, 2010, pág. 127).

El seguimiento psicológico es una herramienta para el análisis de los tratamientos, la investigación y la ubicación de nuevos síntomas; en cada uno de ellos, los pacientes después de un tiempo de haber terminado el tratamiento, ayudará a que puedan sentir que deben seguir elaborando posibles otras angustias que se puedan presentar, o dar por terminado el proceso porque según versión del paciente la situación de crisis que vivió ya no le afecta en su vida cotidiana.

Otros de los objetivos importantes que se deben tomar en cuenta es la completa recuperación del paciente, por eso es necesario que los sujetos que sufrieron una crisis acudan en un futuro a una terapia de grupo, ya que ahí pueden expresar lo que sienten sin ser juzgados, además algunas de las vivencias pueden ser compartidas por los otros participantes que estuvieron en una misma situación. El seguimiento para verificar el progreso:

Implica el extraer información y establecer un procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara o por teléfono. El objetivo es ante todo completar el circuito de retroalimentación al determinar si se lograron o no las metas propuestas. (Raffo, 2005, pág. 3)

Lo que se requiere en el seguimiento psicológico es completar el tratamiento y la retroalimentación de lo sucedido además de lograr las metas planteadas por sujeto cuando se le brindaron los primeros auxilios psicológicos.

En este capítulo se abordó temas importantes como la intervención en crisis: primera instancia frente al desastre natural, que es la ayuda inicial que se le da al sujeto en una emergencia; el apoyo psicológico, que es la ayuda inmediata a las víctimas; la elaboración del duelo que es la transición necesaria a causa de la crisis, el seguimiento terapéutico que es necesario para la recuperación total del sujeto.

CAPITULO 3

El manejo de la angustia en la crisis.

En este capítulo se desarrollarán las técnicas y métodos de protección de la angustia frente a la crisis, se formulará una propuesta teórica de prevención y protección ante los desastres naturales y como último punto se presentarán los instrumentos psicológicos que se utilizarán.

3.1. Técnicas y métodos de protección de la angustia frente a la crisis.

Es enormemente necesario el buen uso de técnicas y métodos que habiendo sido ya experimentados con antelación nos eviten una pérdida de tiempo al ensayar posibles maneras de llegar a la persona.

Cada vez que se presenta un desastre natural es imprescindible brindar apoyo psicológico a los sujetos afectados con el fin de disminuir el sufrimiento. Lo que se debe tomar en cuenta, es cómo se manejará inicialmente el trauma, ya que esto será el primer paso para estimular a los sujetos a expresar sus sentimientos “(...) el tiempo es corto, los terapeutas se vuelven participantes activos en franquear las dificultades, fijar con precisión las necesidades inmediatas y movilizar los recursos de ayuda”(Slaikeu, 2010, pág. 106)

La escucha activa y el refuerzo de las capacidades de la víctima ayudarán a que el trauma se asimile de a poco mientras el interventor acompaña en el proceso para elaborar el duelo,

para que en un futuro pueda ser tratado más abiertamente sin la necesidad de crear resistencias al tema. El sujeto, al ir elaborando el duelo, va a concentrarse en solucionar sus angustias y esto le permitirá definir poco a poco el suceso hasta que lo delimite y pueda encontrar posibles soluciones.

El objetivo de la primera intervención es que el terapeuta o el equipo que se ha conformado, tenga claro lo que deben realizar y cómo abordar al sujeto de una manera calmada y segura sin causar incomodidades y a su vez poder tener un buen encuadre y una empatía correcta con él, que se irá generando con el tiempo.

No se debe intervenir de una manera excesiva de forma que la víctima no pueda tomar sus propias decisiones y espere del terapeuta toda la ayuda para poder salir del sufrimiento. La comunicación en la entrevista inicial muchas veces es difícil ya que las víctimas no encuentran la manera de comunicarse a causa de la intensidad de sus emociones, por esta razón el terapeuta debe ser prudente en la manera de presentarse ante el sujeto, establecer una comunicación espontánea y construir un primer contacto con el equipo de apoyo. “(...) para que sea posible la comunicación (proceso) se requiere de la interacción (acción) de un emisor, un receptor, un mensaje y un canal, sin alguno de estos elementos no existe comunicación”. (Gil, 2007, pág. 25)

Lo primero que debe hacer el terapeuta es hablarle claro de lo sucedido, facilitar la comprensión de la realidad, impedir pensamientos anticipatorios y negativos que generen angustias, ayudar a encontrar la manera en la que no se sienta solo o desprotegido, buscar

que se comuniquen con las personas evitando pensamientos e ideas de muerte, ayudar a que disminuya la ansiedad y el miedo paralizador. Esta instancia lo reconfortará para mantener la calma frente a la situación de crisis. Cfr. (Cruz Roja, 2012, pág. 18)

Es necesario establecer el encuentro como primera instancia, para esto se debe tomar en cuenta los problemas inmediatos del sujeto que ha vivido la crisis, proporcionándole una escucha activa, en la cual expresará sus miedos, frustraciones, preocupaciones e impotencias frente al desastre.

“Para la intervención en crisis incluye todo, desde un enlace más preciso con los recursos de ayuda, en un extremo, hasta una más amplia resolución de crisis, en el otro”.(Slaikeu, 2010, pág. 108) Hablar del *aquí y ahora* le sirve al interventor para establecer la relación y ayudar a que el sujeto pueda avanzar a tomar soluciones realistas de otra manera causará un estancamiento en la víctima esperando en que el terapeuta sea el que le siga proporcionando la solución.

Es necesario trabajar en la profundización de la pérdida, principalmente de la muerte, ya sea de algún familiar, algún vecino o personas que se encontraban a su alrededor. Este evento puede causar síntomas de angustia, miedo y culpa de no haber podido hacer nada para evitarlo, esta situación puede derivar en un trastorno de estrés post- traumático, evitando que el sujeto pueda continuar con su vida y sus actividades normales, es necesario hablar y escuchar con detenimiento lo que expresa el sujeto para poder brindarle la ayuda pertinente.

El recuerdo del pasado puede ayudar a que el sujeto que ha vivido un desastre, nos muestre como ha elaborado y se ha enfrentado a situaciones similares o distintas a la vivida, direccionando el tratamiento terapéutico hacia la víctima.

Se debe analizar de manera prudente y adecuada lo sucedido, enfocándose en los momentos pasado, presente y futuro del acontecimiento, esto permitirá que el sujeto comience a aceptar la realidad de la pérdida, identificando y expresando sentimientos que favorecen al duelo. “(...) cuando el asistente y el paciente han terminado de hablar podemos determinar si se han alcanzado los 3 objetivos de los PAP (primeros auxilios psicológicos): apoyo, reducción de la mortalidad y enlace con recurso de ayuda”. (Slaikau, 2010, pág. 441) Así también se debe explorar las dimensiones del síntoma y tratar de encontrar las diversas posibles soluciones, tomando en cuenta que el terapeuta no está para dar soluciones, pero sí para apoyar al sujeto a que encuentre las respuestas debidas para afrontar de la manera más adecuada la situación de riesgo.

Se debe tomar en cuenta que el primer apoyo psicológico debe ser inmediato, el contacto con el sujeto se debe realizar a través de la comunicación verbal y no verbal, “(...) al translaborar y resolver de manera exitosa una crisis vital, la persona aprende nuevos caminos para salir adelante. (...) y puede ser capaz de proyectar direcciones nuevas por completo para el futuro”.(Slaikau, 2010, pág. 105)

Es preciso reforzar las acciones positivas ya que estas irán generando aptitudes y habilidades personales para sentirse más confiado y así no tener culpas de lo que debió hacer en el momento de la catástrofe. El sujeto necesita saber qué hizo en ese momento y que el fracaso no es lo único que ha vivido en esa experiencia traumática, sino que ha logrado sobrevivir al caos al que se enfrentó.

Es importante que el sujeto pueda expresarse libremente en una primera instancia, permitiéndole que haga una catarsis con el objetivo de que se libere lentamente de la crisis emocional en la que se encuentra, se le debe direccionar para que el sujeto en crisis pueda ir elaborando sus duelos y no se quede atorado con la idea de la pérdida y pueda irse adaptando a su nueva condición. “(...) la crisis provee una oportunidad para analizar el concepto erróneo y su relación con los recientes incidentes llenos de tensiones, lo que conduce a cambios subsecuentes en el modo de pensar.”(Slaikeu, 2010, pág. 159)

Es de suma importancia que la intervención se inicie en el sujeto y se extienda a la familia y a los miembros. Esta intervención dará paso para restablecerse y pueda retomar sus rutinas diarias marcando prioridades autónomas propias.

3.2. Una propuesta de prevención y protección frente a desastres naturales.

En el transcurso de estos últimos años se han presenciado una serie de fenómenos naturales que se presentaron con mayor frecuencia e intensidad que en años y periodos anteriores como consecuencia de los cambios climáticos, un ejemplo es el calentamiento global y el deshielo de los polos. Este problema es el generador de los fenómenos naturales que cada

vez son más destructivos y más frecuentes, como los terremotos, de Haití (2010) y Chile (2010) y las réplicas que se presentan en periodos cortos de tiempo, están también los tsunamis, el de Japón (2011) e Indonesia (2012), que se presentó sin ningún aviso y fue arrasando con ciudades enteras, las lluvias intensas que producen deslaves e inundaciones en varias zonas del mundo, y la sequía en otros países. En el Ecuador, recientemente en la ciudad de Quito (2014), se produjeron temblores de magnitud 4.7; 5.1 y 86 réplicas de menor escala a causa del movimiento de las placas tectónicas.

Por esta razón, es imposible que el ser humano pueda frenar la aparición de cada uno de estos desastres, algunos de ellos como las erupciones volcánicas y las inundaciones se pueden prevenir. En caso de una erupción, el Instituto Geofísico dará la alerta para la debida evacuación de los pueblos que se encuentren alrededor del volcán. Es el caso del Volcán Tungurahua que lleva alrededor de 14 años activo y a sus faldas se encuentra el pequeño pueblo de Baños, este pueblo a lo largo del tiempo ha ido aprendiendo, poco a poco, cómo prepararse para una evacuación, las cosas que debe llevar y lo más importante aprender a vivir con esa alerta constante. Es decir, de lo que se trata en este momento es tener una preparación acerca de los acontecimientos y la debida enseñanza a la población para actuar frente a un desastre natural.

Los responsables de organizar y de fomentar esta información son los grupos de apoyo como la Cruz Roja, los bomberos, los grupos de intervención en crisis, o en el Ecuador la Secretaria de Gestión de Riesgos, que serán los que impartan las indicaciones y enseñen a cada uno de los habitantes las formas y las condiciones con las que deben proceder para

enfrentarse a un desastre natural. “Wallace y Schreiber (1977) sugieren que las comunidades dependen en gran medida de la asistencia de la policía para las situaciones de crisis, por cuanto esta puede recibir llamadas a cualquier hora, responde de manera rápida, está preparada para proveer asistencia en el lugar de los hechos”.(Slaikou, 2010, pág. 252)

Es importante que estos grupos dirijan talleres a la comunidad en zonas que pueden ser las más afectadas y también enseñar a todos los que están al alcance como las empresas públicas y privadas, las escuelas o centros de educación continua, etc. ayudándoles a elaborar un plan de evacuación en caso de un desastre.

Para el caso de riesgo por desastre natural, deben definir de manera prioritaria requerimientos y recursos para la reubicación de los establecimientos educativos hacia zonas de menor riesgo o para la reubicación de los estudiantes en establecimientos que no se encuentren en zonas de alta afectación

(...) para el caso de riesgo por desastre natural, deben definir de manera prioritaria requerimientos y recursos para la reubicación de los establecimientos educativos hacia zonas de menor riesgo o para la reubicación de los estudiantes en establecimientos que no se encuentren en zonas de alta afectación.(Velez, 2009, pág. 2)

Si tenemos educación y un buen manejo de lo que es la prevención se podría evacuar de manera ordenada y rápida la ciudad, el pueblo o el mismo barrio que pueda ser afectado por una catástrofe, dando paso al salvamento de las personas y la reubicación temporal de los evacuados.

Como ya se ha dicho, los desastres naturales son situaciones generadoras de estrés y de malestar para el sujeto, ya que este se enfrenta con momentos impactantes de su vida, tales como la muerte, el dolor, la separación familiar, el enfrentarse nuevamente a otro desastre, la situación económica y la pérdida de sus bienes. Esto desencadena respuestas de miedo, angustia, desesperación, shock, mutismo, conflictos que para el sujeto muchas veces son difíciles de superar.

Es importante que el terapeuta actúe de manera inmediata, aportando la ayuda necesaria y la adecuada explicación a las preguntas que el sujeto efectúe, ya que la intervención en primera instancia va dar la pauta para el buen manejo de los diferentes síntomas que el paciente pueda generar.

De manera optimista, se seguirán obteniendo los datos pertinentes para estas áreas en ambientes en los que pueden imponerse en cierto grado de control experimental y los hallazgos respectivos comenzarán a aplicarse a los incidentes de crisis que ocurre de manera natural.(Auerbach & Kilman, 1977, pág. 1213)

Presenta muchas dificultades plantear un modelo de prevención y protección ya que es improbable que en el momento de la crisis los sujetos sigan con detalle cada uno de los pasos que se mencionarán a continuación. Es por esto que proveer al lector de un sistema riguroso o infalible metodológicamente hablando sería, además de pretencioso, inútil.

Si bien antes se ha dicho que la intervención es tan importante como la ayuda humanitaria y de primera mano, es claro que en un primer momento la seguridad del sujeto, sus problemas médicos, alimento, sueño y un lugar para dormir deben ser prioridad antes que

cualquier tratamiento psicológico, puesto que sin estas seguridades el tratamiento sería prácticamente inútil.

Los interventores deben trabajar en equipo y buscar supervisión entre sí. El sujeto debe establecer un plan inicial al saber que en su ciudad o país puede presentarse algún desastre, a pesar de que no se puede determinar en qué momento exacto llegarán, si se puede advertir y dar las alertas de evacuación necesarias para que el sujeto y su familia tomen las precauciones necesarias.

Es por esto que es necesaria la prevención, si existe un plan de cómo un núcleo debe actuar en caso de un desastre, la respuesta personal de cada uno de los individuos será asertiva y se evitarán muchísimos incidentes.

Hogar Seguro: es previo al evento, es decir se refiere a las distintas acciones que las familias pueden realizar para prevenir mayores riesgos. Reorganizar la vivienda, asegurar los objetos pesados, liberar los pasillos de obstáculos, todo esto con tal de asegurar el bienestar de quienes se encuentren en el hogar en el momento de un movimiento sísmico.(Colombia, 2005, pág. 1)

La prevención en el núcleo familiar es significativa ya que está será la que generará tranquilidad o la que causará el pánico desbordado. Si en la familia elaboran un plan de emergencia les ayudará y les dará de una manera más ventajosa poder sobrevivir a una situación de riesgo, ya que este plan ayuda a que cada miembro de la familia se prepare, conozca lo que está pasando y también evitará el miedo, el pánico, el estrés y la ansiedad que se irán generando durante una situación de crisis.

Por lo anteriormente explicado se puede concluir que: el poder familiarizarse con los procedimientos de la prevención y las actividades que deberán realizarse durante una catástrofe, favorecerá para que la familia y el sujeto se sientan más seguros y puedan ayudar, apoyar y generar calma a los demás integrantes de la familia.

Se debe estar actualizado frente a los desastres, a las capacidades y tareas que tiene cada miembro de la familia, ya que al pasar los años, los riesgos pueden ir cambiando y los planes de contingencia que tenían pueden variar en algunos aspectos porque ha cambiado el número de miembros familiares o porque el sector de la ciudad donde viven es muy diferente al que se creó el primer plan de prevención. El Plan Nacional de Desarrollo, de la Cruz roja (2012) el cual establece en su objetivo 4:

Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable”, que contiene la política 4.6, reducción de la vulnerabilidad social y ambiental ante los efectos producidos por procesos naturales y antrópicos generadores de riesgos”, la cual alinea directamente la Política de la Gestión de Riesgos dentro del proceso de desarrollo nacional..(Cruz Roja, 2012, pág. 13)

De esta forma, la familia está consciente de los recursos humanos que tiene, los materiales que necesita, los víveres que pueden ser remplazados y la mejor preparación en caso de riesgo y así poder afrontar de una manera adecuada y ordenada el momento que está se produzca.

Es difícil eliminar los riesgos ya que las amenazas y las catástrofes son de origen natural y estas son impredecibles. Se deben tomar en cuenta las acciones que pueden ser dirigidas a eliminar los riesgos y obtener un buen resultado, saber cómo está construida la casa, cómo

están ubicadas las zonas de expansión de la ciudad, y usar el buen criterio para poder reducir y si es posible eliminar el riesgo en la catástrofe.

La Secretaría Técnica de Gestión de Riesgos (2012), sugiere que toda familia elabore un plan de escape frente a una situación de riesgo, como ya expuse antes, elaborar una metodología estricta será muchas veces contraproducente. Es por esto que se darán algunas luces útiles para la elaboración de un plan y no uno elaborado que se deba adaptar a cada situación personal. “(...) plan familiar de emergencias. Un instrumento útil y práctico, que permite identificar y reducir riesgos que se generan en la familia, en el entorno social o natural.”(Cruz Roja, 2012, pág. 1)

3.3 TRABAJO PRÁCTICO

El marco metodológico de esta disertación se basa en la pregunta : ¿Qué características debe tener un plan de prevención, protección y acción en crisis que sirva para disminuir los efectos de un desastre natural?. Se elaborará una hipótesis, variables, indicadores y la metodología necesaria para contestar esta pregunta.

HIPÓTESIS	VARIABLE(S)	INDICADORES	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS
El plan de protección, prevención y acción en crisis, debe estar basado en los pasos de la intervención en crisis y debe generar seguridad en la familia.	Variable 1: Pasos para la Intervención en Crisis	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer contacto psicológico • Examinar las dimensiones del problema. • Examinar las soluciones posibles. • Ayudar a tomar una acción correcta. • Seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de integrantes de la familia • Grupo focal sobre cómo identificar una emergencia • Grupo focal sobre cómo actuar ante una emergencia
	Variable 2: La Seguridad en la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de seguridad • Construir alertas 	

El estudio se llevó a cabo en un conjunto residencial de la ciudad de Quito, en los meses de marzo a septiembre del 2013. Se hizo un primer contacto con las 10 familias que componen

el condominio explicándoles acerca del trabajo de prevención que se pretende realizar, pero sólo dos familias aceptaron ser parte de la investigación.

Paso 1.- El trabajo se hizo a cada familia por separado, en la primera reunión se dio una amplia información sobre el manejo frente a una situación de crisis, también lo que es necesario en una emergencia.

Paso 2.- Se realizó un grupo focal en el cual se llevó una ficha para identificar a cada miembro de la familia a partir de sus datos personales (ver anexo 1 y 2) y saber qué persona necesita más ayuda frente a una crisis, ya que en una de estas familias hay una persona que tiene una discapacidad física y necesita aparatos ortopédicos.

Paso 3.- Se hizo una presentación sobre qué son los desastres naturales y cómo pueden afectar a las personas en su vida cotidiana, para esta sesión se trabajó con las 2 familias en el salón comunal del conjunto, de esta reunión se sacó conclusiones para actuar frente a una situación de riesgo.

Paso 4.- Se realizó un grupo focal en el cual se realizó una entrevista sobre la situación de riesgo que ha vivido cada miembro de la familia y cómo ha actuado frente a este (ver anexo 3). Se concluyó que cada familia vivió en algún momento una situación de riesgo y que cada uno actúa de diversas formas.

Paso 5.-Se les presentó una encuesta (ver anexo 4) a las familias por separado para estar al tanto de las capacidades y conocimientos que tienen frente a una situación de riesgo y si son capaces de afrontar, de una manera adecuada, la crisis que se presente. Se concluye que las familias han tomado en cuenta las recomendaciones que se les ha dado a lo largo de cada encuentro.

Paso 6.- Se elaboró con cada familia una ficha en la que ellos llenaron los posibles lugares de evacuación y encuentro de cada familia (ver anexo 5). Después realizaron un cuadro de responsabilidades que cada uno debe hacer antes, durante y después de la emergencia (ver anexo 6). El responsable de la familia elaboró los mapas del sector y de la vivienda (ver anexo 7, 8) con el fin de conocer las rutas de evacuación más cercanas. Al final de este encuentro se les entregó una hoja con los materiales que deben tener en caso de una emergencia (ver anexo 9) y también una hoja de teléfonos de emergencia.

Paso 7.- Se identificó a un miembro de cada familia con el cual se establecieron las capacidades y falencias de cada miembro perteneciente a su familia, con el fin de que ellos sean capaces de prestar una primera ayuda frente a una crisis, tratando de evitar la angustia en sobre medida y el contagio emocional. También realizaron un curso de primeros auxilios para atender las necesidades físicas y proteger a su familia.

Paso 8.- En la última reunión se hizo un simulacro de evacuación, a causa de los temblores ocurridos en el mes de agosto del 2014 en la ciudad de Quito, permitiendo que cada una de las familias estén alertas frente a un temblor más fuerte.

A continuación se presenta el trabajo práctico realizado.

3.3.1 Esta ficha será utilizada para identificar a cada miembro de la familia y para la organización de los grupos de rescate.

FICHA DE DATOS PARA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA:

Nombres y apellidos _____

Fecha de nacimiento _____ Cédula _____

Edad _____ Sexo _____

Enfermedades que padece _____

Grupo sanguíneo _____ RH _____

Necesidades especiales _____

Medicamentos habituales _____

Dirección y número de la vivienda _____

Teléfono _____

3.3.2 Integrantes de la familia

Nº	Nombres y apellidos	Edad	Sexo	Parentesco	Presencia de necesidades especiales (especifique)

3.3.3 Entrevista y encuesta a las familias

3.3.3.1.1 Análisis de Datos

Entrevista

Fuente: Elaborado por Gema Urresta

Tabla 1

Familia	1.- Han pasado alguna situación de riesgo	1.1 Cómo reaccionaron?
1	Si	<ul style="list-style-type: none"> • Susto • Tranquilidad • Angustia • Desesperación
2	Si	<ul style="list-style-type: none"> • Susto • Tranquilidad • Angustia • Desesperación
	2.- ¿Han conversado al respecto?	2.1 ¿Qué hacer en una situación de riesgo?
1	Si	<ul style="list-style-type: none"> • Estar preparados • Superar el problema
2	Si / no	<ul style="list-style-type: none"> • Estar preparados • Superar el problema • Nada en concreto
	3.- ¿Han tomado medidas de prevención?	3.1 ¿Han tomado medidas de Prevención?
1	Si	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar medidas • Fijar alternativas
2	Si	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar medidas • Fijar alternativas
	4.- ¿Cuánto tiempo les duró los sentimientos la angustia y el estrés luego de una situación de riesgo?	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Días • Meses • Años 	
2	<ul style="list-style-type: none"> • Días • Meses • Años • Nada 	

Familia	5 ¿Cómo creen que se debería actuar después del suceso?	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilidad • Alerta • Tomar precauciones 	
2	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilidad • Alerta • Tomar precauciones 	
	6.- ¿Consideran útil la ayuda psicológica y la intervención en un momento de crisis?	6.1 Intervención en crisis después de una situación de riesgo.
1	Si	<ul style="list-style-type: none"> • Situación grave • Superior a la crisis
2	Si / No	<ul style="list-style-type: none"> • Situación grave • Superior a la crisis • No pensar en el problema

En la entrevista realizada con relación a la primera pregunta, 10 personas afirmaron haberse encontrado en una situación de riesgo como temblores y erupciones volcánicas. Los datos muestran que más de una persona reaccionó de acuerdo a las distintas variables: 5 actuaron con tranquilidad, 4 sufrieron angustia, 3 sintieron susto; en este caso solo una persona reaccionó de manera distinta a la situación.

Con relación a la pregunta 2, 9 personas afirmaron haber tratado aspectos referentes a la situación de riesgo en una conversación. Sin embargo, solo una persona niega haber mantenido una conversación al respecto. Con relación a la pregunta 2.1, 4 sugieren estar preparados, 4 superar el problema que se está enfrentando y 1 no sugiere nada concreto.

Con respecto a la pregunta 3, 10 afirman tomar medidas de prevención para una situación de riesgo. En relación a la pregunta 3.1. Los datos muestran que más de una persona

sugiere más de una variable: 7 tomarían medidas de prevención y 2 fijarían alternativas de prevención.

En cuanto a la pregunta 4, el tiempo de duración del sentimiento como la angustia y el estrés en una persona no hay duración de tiempo, en otra persona horas, en 3 varios días y en 5 personas, meses.

Según la pregunta 5, los datos muestran que más de una persona reaccionó con las distintas variables: 9 con tranquilidad, 2 se mantuvieron alerta y 3 tomaron las precauciones debidas de acuerdo a la situación.

En la entrevista de acuerdo a la pregunta 6, 9 afirman necesitar ayuda psicológica. En la encuesta realizada con relación a la pregunta 6.1, 3 personas presentan una situación grave, 4 presentan una situación superior a la crisis y 1 persona no piensa en el problema.

3.3.3.2 Encuesta

Fuente: Elaborado por Gema Urresta

Tabla 2

Pregunta	Familia 1	Familia 2
1. ¿Cómo se preparan para una emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la calma • Informarse de la realidad de lo que está pasando • Buscar alternativas para evitar el peligro 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir los consejos de las autoridades • Fijar una ruta de evacuación • Estar siempre organizados

2. ¿Cómo se debe actuar durante una emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Con calma • Cada uno asume su responsabilidad asignada para emergencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la calma • Tener un botiquín • Guardar alimentos no perecibles • Tener un maleta con ropa básica
3. ¿Qué se debe hacer luego de la emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar y dar apoyo a las personas nerviosas y asustadas • Retomar la vida hacia adelante 	<ul style="list-style-type: none"> • Mirar que todos estén reunidos y juntos en el punto de encuentro
4. ¿Cómo se evita que objetos pesados no obstaculicen el paso de la evacuación en el momento de la emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Que los objetos pesados están ubicados junto a las rutas de salida de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar los muebles de la casa • Quitar los objetos pesados de lugares altos

Tanto en la familia 1 como la familia 2 dan respuestas concretas y claras frente a una situación de emergencia, como llamar a los que están fuera de casa, tener una radio para escuchar las noticias, ubicarse en un lugar seguro.

Las 2 familias tienen consciencia de cómo actuar durante una emergencia y como estar preparados, por ejemplo: prever los insumos e implementos necesarios, ubicar los lugares seguros, tener preparados con la mochila de emergencia.

Tienen conocimiento concreto acerca de lo que deben hacer luego de la emergencia, verificando que ningún miembro de la familia tenga alguna herida, que este asustado y si es necesario acudir a los refugios.

Tanto la familia 1 como la familia 2 han hecho una observación detallada de los objetos grandes y pesados que se encuentran en su vivienda, por esta razón han tomado medidas, como asegurar los muebles y despejar las rutas de evacuación principal.

Grupo Focal 2

Fuente: Elaborado por Gema Urresta

Tabla 3

Familia 1

Preguntas	Respuestas
¿Cuáles son los principales riesgos que existen en la ciudad de Quito?	<ul style="list-style-type: none"> • Erupción volcánica • Terremotos • Inundaciones • Deslaves
¿Cómo afectaría fisiológicamente a la familia?	En esta familia afectaría enfermedades respiratorias, estomacales, podría haber heridas que tendrían que ser tratadas con primeros auxilios, se debe tener a mano las medicinas que usan a diario en la familia
¿Cómo se prepararían para permanecer seguros frente a una situación de riesgo?	Estar comunicados, tener un punto de encuentro, tener un botiquín una maleta con todo los implementos como agua, alimentos enlatados, cobijas, radio, linterna, todos los implementos para una emergencia, tener a mano una lista de teléfonos del grupo familiar y sobre todo saber dónde está ubicada cada persona de la familia.
¿Cómo se maneja la familia como una sociedad en caso de emergencia?	Como primer paso tener un punto de encuentro, permanecer tranquilos para poder ubicarnos en el sitio determinado, a veces por las políticas internas de los trabajos, los trabajadores deben seguir los planes de evacuación internos, mientras que el resto de miembros de la familia se trasladarían al punto de encuentro, hasta que todos estén juntos.
¿Cómo debe actuar la familia para tener buenos resultados y éxito después de una situación de riesgo?	Permanecer calmados, estar siempre alertas, tener una conexión permanente en el grupo familiar, siendo solidarios unos con otros para así poder ayudar a los que se

	encuentran a nuestros alrededor
¿Cómo solucionarían los problemas que se presentarán en una crisis?	Identificar los problemas y delegar responsabilidades para que se pueda actuar de manera correcta y responsable, cada miembro podrá actuar de acuerdo a la situación que se le presente

La familia 1 en el grupo focal trabajaron varios temas de cómo enfrentarse a una crisis, ellos fueron identificando los problemas y las posibles soluciones a medida que vaya pasando la situación de riesgo. En un consenso vieron que los principales riesgos que hay en Quito son las erupciones volcánicas, los terremotos, las inundaciones, los deslizamientos, ya que por vivir en una zona alta estos serían los que más impacto tendrían. Fisiológicamente, la familia vio que cada uno tendría diversos problemas, empezando por la presión alta del padre y la enfermedad de la madre que puede desencadenar un ataque de angustia, los hijos pensaron que es posible que les de alguna enfermedad respiratoria o heridas que a la final son tratables y que ellos podrían socorrer a sus padres. Para estar preparada la familia se planteó que deben tener listo el plan de evacuación, las maletas de emergencia y no olvidar las responsabilidades que cada uno tiene.

Como familia, como sociedad para estar preparados, creyeron que lo principal es estar comunicados, ya que cada uno de ellos se encuentran en diversos lugares como trabajos y la universidad y sólo en las noches coinciden en la casa, también buscar el punto de encuentro y permanecer todos juntos, aunque a veces se encuentren con la dificultad de que alguno debe permanecer en su lugar de trabajo por las reglas y planes de evacuación internos que existen. La familia para tener buenos resultados dijeron que debe permanecer calmados, comunicarse, ver si todos están bien y si es posible ayudar a quien se encuentra a su

alrededor. Para solucionar los problemas que se presente, lo primero que se debe hacer es identificar los problemas, delegar responsabilidades y estar siempre alertas.

Grupo Focal 2

Fuente: Elaborado por Gema Urresta

Tabla 4

Preguntas	Respuestas
¿Cuáles son los principales riesgos que existen en la ciudad de Quito?	<ul style="list-style-type: none"> • Temblores • Terremotos • Deslaves • Erupciones • Incendios
¿Cómo afectaría fisiológicamente a la familia?	En esta familia afectaría mucho, por tener un familiar que tiene discapacidad necesita atención especial y sobretodo mucho cuidado en el momento de una situación de riesgo porque él no puede desplazarse fácilmente y necesita ayuda de otros y también cuidados paliativos.
¿Cómo se prepararían para permanecer seguros frente a una situación de riesgo?	Con acciones preventivas, organizarnos en los puntos de encuentro, tener listo las mochilas de emergencia y las medicación, y sobre todo estar organizados en la familia
¿Cómo se maneja la familia como una sociedad en caso de emergencia?	En la familia el padre tiene la prioridad aunque es él quien permanece y ayuda para que los demás estén tranquilos frente a una emergencia, como familia debemos tener una estrategia y una ubicación clave, ya que el movilizarse es más complicado, los chicos dicen que permanecen tranquilos frente a cualquier situación, porque siempre están preparados por la enfermedad de su padre
¿Cómo debe actuar la familia para tener buenos resultados y éxito después de una situación de riesgo?	La familia debe actuar con tranquilidad y estar seguros, y regirse en el plan de evacuación planteado, cada miembro de

	la familia debe hacerse cargo de cada una de sus responsabilidades. Ejemplo. encargarse del perro
¿Cómo solucionarían los problemas que se presentaran en una crisis?	Primeramente se debe estar tranquilos, actuar con calma, por el riesgo del padre se debe permanecer en la casa hasta que todo pase, luego buscar un lugar seguro o espacios abiertos, buscar estrategias para resolver los problemas, y aplicar los planes de contingencia aprendidos tanto en el colegio como lo que se ha informado en los medios de comunicación y en el trabajo.

En el grupo focal con la familia 2 se hizo un poco más complicado el trabajo de algunos temas ya que es difícil para ellos tener que enfrentarse a las dificultades que tienen principalmente, por la discapacidad y enfermedad del padre y también el desgano del más pequeño de la familia. Pero, para esta familia los principales riesgos que hay en Quito son temblores, terremotos, deslaves, erupciones, incendios. Para la familia los riesgos fisiológicos son la discapacidad y la enfermedad del padre, ya que deben tener mucho cuidado al ayudarlo a desplazarse y principalmente por los cuidados paliativos, otros riesgos serían las afección a las vías respiratorias.

Para permanecer seguros la familia dijo que deben tener acciones preventivas, organización en los puntos de encuentro, tener listo las mochilas de emergencia, la medicación, y sobre todo estar organizados en la familia. En caso de emergencia la familia como sociedad va buscar como prioridad el padre, aunque, es él quien permanece y ayuda para que los demás estén tranquilos frente a una emergencia, también creen que como familia deben tener una estrategia y una ubicación clave, ya que el movilizarse es más complicado. Los chicos

dicen que permanecen tranquilos frente a cualquier situación, porque siempre están preparados por la enfermedad de su padre.

Como familia para tener buenos resultados deben actuar con tranquilidad, estar seguros, y regirse en el plan de evacuación planteado, cada miembro de la familia debe hacerse cargo de cada una de sus responsabilidades. Para solucionar los problemas se debe estar tranquilos, actuar con calma, por el riesgo del padre se debe permanecer en la casa hasta que todo pase, luego buscar un lugar seguro o espacios abiertos, buscar estrategias para resolver los problemas, y aplicar los planes de contingencia aprendidos tanto en el colegio como lo que se ha informado en los medios de comunicación y en el trabajo.

Este capítulo se desarrollaron las técnicas y métodos de protección de la angustia frente a la crisis, cómo se manejará inicialmente el trauma, ya que esto será el primer paso para estimular a los sujetos a expresar sus sentimientos frente al trauma; se planteó una propuesta teórica de prevención y protección frente a desastres naturales, con la cual se trata de tener una preparación acerca de los acontecimientos y la debida enseñanza acerca de los mismos y como último punto se desarrollara los instrumentos psicológicos que se utilizó.

Conclusiones

- El sujeto, al vivir un acontecimiento catastrófico, entra en un estado de obnubilación que no le permite enfrentar la catástrofe, ocasionando en él y en la sociedad la desorganización de sus respuestas frente a las amenazas y las pérdidas.
- La crisis se transforma en un elemento desestructurante, que rompe con los procesos regulares. Así mismo, pone en entredicho los procesos normales.
- La atención en crisis pretende restaurar el libre curso de los procesos de psíquicos. Esto nos da cuenta de la vulnerabilidad del hombre frente a la naturaleza, es por esto que una gestión de prevención y acción temprana es fundamental para que al momento de darse la catástrofe, todo el mundo esté preparado.
- La primera instancia es la ayuda inicial que tiene el terapeuta para asistir al sujeto en una emergencia, a partir de esta intervención el sujeto podrá elaborar el duelo de manera que vaya aceptando gradualmente la pérdida y cambie sus sentimientos hacia otros objetos y como final
- La intervención en crisis es ayudar, atender, socorrer al sujeto y a la familia que han enfrentado un hecho traumático de modo que, los efectos negativos como daños físicos o emocionales, no se incrementen y produzcan efectos desorganizantes y consecuencias poco saludables para el sujeto.
- El apoyo psicológico ayuda a afrontar los duelos, las reacciones de los pacientes frente a las noticias devastadoras, cómo actuar ante el estrés y manejar de manera adecuada los distintos escenarios que el sujeto va planteando.

- La elaboración del duelo permite que el sujeto entienda lo que ha vivido, que no está solo y que puede continuar con vida normalmente y así sobrellevar la pérdida.
- El seguimiento terapéutico sostendrá al sujeto para que vuelva a su vida cotidiana.
- El objetivo de la primera intervención es que el terapeuta o el equipo que se ha conformado, tenga claro lo que debe realizar y como abordar al sujeto de una manera calmada y segura sin causar incomodidades y a su vez poder tener un buen encuadre y una empatía correcta con él.
- Es preciso reforzar las acciones positivas ya que estas irán generando aptitudes y habilidades personales para sentirse más confiado y así no tener culpas de lo que debió hacer en el momento de la catástrofe.
- Si la familia elaboran un plan de emergencia les ayudará y les dará de una manera más ventajosa, poder sobrevivir a una situación de riesgo, ya que este plan ayuda a que cada miembro de la familia se prepare, conozca lo que está pasando y también evitará el miedo, el pánico, el estrés y la ansiedad que se irán generando durante una situación de crisis

En cuanto a Elaborar un plan de prevención frente a desastres naturales. Se ha llegado al consenso de que se considerar que:

- La 2 familias están en condiciones de enfrentar con mayores instrumentos un desastre natural por las capacitaciones que han recibido esto los demuestra las encuestas realizadas.

- Se han preparado para actuar con tranquilidad en cualquier evento, siguiendo el plan de contingencia elaborado por cada familia.
- Cada miembro de la familia tiene una responsabilidad y debe cumplirla antes, durante y después de la situación de crisis, para que así no exista peligros durante la evacuación y frente a una situación de emergencia.
- Las familias que han recibido la capacitación serán líderes en el intento de evitar el contagio emocional en el grupo social que los rodea.
- A pesar de que cada persona representa un universo distinto a sus pares, las consideraciones que se han presentado en este trabajo pueden guiar al terapeuta a una buena intervención.

Finalmente, respondiendo a la pregunta que guió la disertación: *¿Cómo delimitar la acción de la angustia en las víctimas y prevenir consecuencias mayores frente a los desastres naturales?* Se concluye:

- Que hay que tener en cuenta los pasos de la intervención en crisis que son hacer contacto psicológico, examinar las dimensiones del problema, examinar las soluciones posibles, ayudar a tomar una acción correcta, seguimiento.

Recomendaciones

- Es imperativo actuar con rapidez y eficacia después de un trauma para limitar su impacto en las personas. Una buena evaluación de la condición de los sujetos involucrados puede distinguir las reacciones normales de menor importancia, y los que requieren la atención clínica.
- En un entorno que ha experimentado un incidente crítico, debemos ofrecer un apoyo especial a los líderes y los que tienen autoridad para asegurar que estén bien, si los líderes están en capacidad de sostener al grupo evitarán en buen número la vulnerabilidad de la colectividad.
- Evitar que el contagio emocional altere lo menos posible al entorno de la víctima acusa de la empatía.
- Cualquier grupo de intervención será siempre acompañado de un seguimiento clínico.
- Muchas veces lo extremo y lo súbito de la situación no permiten la logística necesaria para asegurar una cantidad necesaria de profesionales que garanticen una adecuada atención a la población, es por esto que como recomendación sugeriría la preparación de talleres de formación de líderes que bajo las directivas y la vigilancia del profesional puedan ayudar a la población.
- Los medios de comunicación masiva radio televisión y prensa mantengan comunicada a la población de las respuestas q deben tener frente a una situación de emergencia.

- Las autoridades responsables de una ciudad municipio o parroquia podrán hacer uso de las redes sociales con el fin de informar, de prevenir y asistir a los ciudadanos frente a una catástrofe.

Bibliografía

- Alhambra, C. r. (2010). *Manual de apoyo psicológico*, . Madrid: editorial Pearson.
- Amanite, C. (3 de 9 de 2009). *Psicología I*. Recuperado el 15 de 04 de 2014, de <http://psicopsico5sem.blogspot.com/2009/09/crisis-existencial.html>
- Auerbach, S., & Kilman, P. (1977). *Crisis Intervention: A review of outcome research*. Washington D.C: Psychological bulletin.
- Berenstein, I. (2003). *Los "Haceres" y los Espacios Psíquicos*. Buenos Aires: Paidos.
- Bleichmar, H. (1998). *Avances en psicoterapia psicoanalítica, hacia una técnica de intervenciones específicas*. Buenos Aires: Paidos.
- Bleichmar, H. (2004). *Aperturas Psicoanalíticas*. Recuperado el 20 de 2 de 2014, de Una reformulación del duelo patológico: múltiples tipos y enfoques terapéuticos: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=647&a=Una-reformulacion-del-duelo-patologico-multiples-tipos-y-enfoques-terapeuticos>
- Bleichmar, S. (2003). *Conceptualización de catástrofe social. Limites y encrucijadas". Clínica psicoanalítica ante las catástrofes sociales. La experiencia Argentina*. Buenos Aires, Argentina.: editorial Paidos.
- Bleichmar, S. (2003). *Conceptualización de catástrofe social. Limites y encrucijadas". Clínica psicoanalítica ante las catástrofes sociales. La experiencia Argentina*. Buenos Aires, Argentina.: editorial Paidos.
- Castro, C. d. (2, 3 de diciembre de 2008). *Seminario de Gestion de Riesgo*. Recuperado el 20 de 10 de 2014, de http://www.iuisi.es/15_boletines/15_2008/concepto_de_crisis.pdf
- Colombia, U. N. (2005). *ADITIVOS DE USO EN PROCESAMIENTO DE CARNES*. Recuperado el 27 de Mayo de 2014, de <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/home/1592/article-215652.html>
- Cruz Roja, E. (2012). *Manual de Gestion de Riesgos y Preparación para desastres*. Recuperado el 01 de 07 de 2014, de Orientación para la Sociedad Nacional de la Cruz Roja Ecuatoriana en Materia de Gestión de Riesgo: http://www.cruzroja.org.ec/pdf/manual_gesiton_riesgos.pdf

- Cruz Roja, E. (s.f.). *Manual de gestion de riesgos y preparacion para desastres*. Recuperado el 15 de junio de 2013, de http://www.cruzrojaaguayas.org/manuales/manual_gestion_riesgos.pdf
- Danish, S. (1977). *Human Development and Human Service*. New York: B. L Bloom.
- De, D. (2008). *Definicion de*. Recuperado el 15 de 10 de 2014, de <http://definicion.de/crisis/>
- Feldman , R. (2001). *psicologia, con aplicaciones en paises de habla hispana*. mexico: mcgraw- hill.
- Forster, R. (2003). *Clínica psicoanalítica ante las catástrofes sociales*. Buenos Aires : Paidós.
- Freud, S. (2001). *Duelo y melancolía en obras completas, Tomo XIV*. Buenos Aires: Amorrourtu.
- Garzarelli, J., & Carracedo, S. (12 de 9 de 2011). *Crisis existencial. Aplicación de la psicología cognitiva a la resolución de una problemática*. Recuperado el 19 de 05 de 2014, de <http://psico.usal.edu.ar/psico/crisis-existencial>
- Gil, L. M. (2007). *Guia para las organizaciones de víctimas*. Recuperado el 30 de 07 de 2014, de Comunicación, herramienta para empoderar a las víctimas : file:///C:/Users/Chase/Downloads/NuevoArcoIris%20_Comunicacionherramientas.pdf
- Goleman, D. (2006). *Inteligencia social, la nueva ciencia de las relaciones humanas*.
- Goleman, D. (2006). *Inteligencia Social*. Mexico: Planeta.
- Lopez, M. I. (04 de 02 de 2014). *Iluminando con Psicología*. Recuperado el 6 de 04 de 2014, de <http://psysabel.wordpress.com/2014/02/04/la-adrenalina-y-el-peligro/>
- Malena. (24 de 10 de 2007). *la guia 2000*. Recuperado el 2 de noviembre de 2013, de psicología social: <http://psicologia.lagua2000.com/general/psicologia-social#ixzz2jjG0ci7>
- Mexico, C. (09 de 02 de 2013). *CNN. Mexico*. Recuperado el 29 de 09 de 2014, de <http://www.adnpolitico.com/noticias/2013/02/05/huracan-katrina>
- Nacional, M. d. (2009). *Colombia Aprende*. Recuperado el 01 de 07 de 2014, de la red del conocimiento: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/home/1592/article-215652.html>
- Pittman, F. (1990). *Momentos Decisivos: Tratamiento de Familias en Situaciones de Crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Pittman, F. (1990). *Una teoría de las crisis familiares en MOMENTOS DECISIVOS*. España: Paidós.
- Quiroga, A. (2002). *Enfoque y perspectivas en Psicología Social, "Psicología Social y Crítica de la Vida Cotidiana"*. Buenos Aires: Nueva Vision.

- Quiroga, A. (2002). *La Psicología Social como crítica de la Vida Cotidiana*. Buenos Aires: Nueva Vision.
- Quiroga, A. (2002). *La Psicología Social como crítica de la Vida Cotidiana*. Buenos Aires .
- RAE. (2001). *Diccionario de la lengua Española*. Recuperado el 29 de 09 de 2014, de <http://lema.rae.es/drae/?val=crisis>
- Raffo, S. (2005). *Intervención en Crisis*. Recuperado el 23 de 06 de 2014, de <http://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/06/intervencion-crisis-aps.pdf>
- Ranquet, M. d. (2002). *Los Modelos de Trabajo Social*. España: Siglo veintiuno.
- riesgos, S. N. (2012). *Informe de Gestion 2012*.
- Riesgos, S. N. (s.f.). *Plan Familiar de Emergencia*. Recuperado el 20 de 01 de 2013, de http://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_familiarSNGR.pdf
- Rimé, B. (2011). *La compartición social de las emociones*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Rivera y Revuelta, J. (03 de 06 de 2013). *Psicoterapia de la Crisis*. Recuperado el 21 de 8 de 2013, de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/viewFile/15767/15626>
- Rivera, J. L. (julio de 2001). *revista de la asociación española de Neuropsiquiatría*. Recuperado el 23 de 06 de 2014, de *Psicoterapia de la Crisis*: http://www.psicoter.es/_arts/01_A168_03.pdf
- Rodriguez, J. (2003). *Trabajo de la Guerra. Algunos Elementos para una Clínica con Veteranos*. Buenos Aires: Paidos.
- Rubin , B., & Bloch , E. (2000). *Intervención en crisis y respuesta al trauma teoría y práctica*,. Bilbao: Desclée de Brouwer S.A.
- Rubin, B., & Bloch, E. (2000). *Intervención en crisis y respuesta al trauma teoría y práctica*,. Bilbao: Desclée de Brouwer S.A.
- Slaikew, K. (2010). *Intervención en Crisis:Manual para Práctica e Investigación*. México: Manual Moderno.
- Velez, C. (julio de 2009). *Ministerio de educación nacional*. Recuperado el 01 de 07 de 2014, de Republica de colombia: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/home/1592/articles-215652_archivo_pdf.pdf
- Waisbrot, D., Wikinski, M., Rolfo, C., Slucki, D., & Toporosi, S. (2003). Clínica psicoanalítica ante las catástrofes sociales. En P. Maria, *Catástrofe social: Consecuencias e interevenciones* (págs. 188-197). Buenos Aires: Paidos.

Zayfert, C., & Black Becker, C. (2007). *Terapia Cognitivo conductual para el tratamiento por estres postraumatico*. Mexico : Manual Moderno.

Contenido

Anexo 1.....	2
Familia 1	3
Anexo 1.....	6
Familia 2	6
Anexo 2.....	9
Familia 1	9
Anexo 2.....	10
Familia 2	10
Anexo 3.....	11
Familia 1	11
Anexo 3.....	16
Familia 2	16
Anexo 4.....	21
Familia 1	21
Anexo 4.....	24
Familia 2	24
Anexo 5.....	26
Familia 1	26
Anexo 5.....	27
Familia 2	27
Anexo 6.....	28
Familia 1	28
Anexo 6.....	29
Familia 2	29
Anexo 7.....	30
Familia 1	30
Anexo 7.....	31
Familia 2	31
Anexo 8.....	32
Familia 1	32

Anexo 8.....	33
Familia 2	33
Anexo 9.....	34

Anexo 1

Familia 1

Esta ficha será utilizada para identificar a cada miembro de la familia y para la organización de los grupos de rescate.

FICHA DE DATOS PARA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA:

Nombre y apellidos WJ
Fecha de nacimiento 31/03/61 Cédula 040063000-0
Edad 52 AÑOS Sexo masculino
Enfermedades que padece presión alta.
Grupo sanguíneo AB RH +
Necesidades especiales Ninguna
Medicamentos habituales 643A12
Dirección y número de la vivienda Pinar alto casa 6
Teléfono [REDACTED]

Esta ficha será utilizada para identificar a cada miembro de la familia y para la organización de los grupos de rescate.

FICHA DE DATOS PARA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA:

Nombre y apellidos GV
Fecha de nacimiento 14-06-63 Cédula
Edad 50 Sexo Femenino
Enfermedades que padece Poliarterio nodosa
Grupo sanguíneo B RH +
Necesidades especiales Ninguna
Medicamentos habituales Cortizena
Dirección y número de la vivienda Pinar Alto Casa 6
Teléfono [REDACTED]

Esta ficha será utilizada para identificar a cada miembro de la familia y para la organización de los grupos de rescate.

FICHA DE DATOS PARA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA:

Nombre y apellidos RV
Fecha de nacimiento 13/06/1988 Cédula 0401329271
Edad 25 Sexo Femenino
Enfermedades que padece NINGUNA
Grupo sanguíneo B RH +
Necesidades especiales NINGUNA
Medicamentos habituales NINGUNA
Dirección y número de la vivienda Pinar Alto
Teléfono [REDACTED]

HU

Esta ficha será utilizada para identificar a cada miembro de la familia y para la organización de los grupos de rescate.

FICHA DE DATOS PARA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA:

Nombre y apellidos HU
Fecha de nacimiento 14 Julio 1992 Cédula 0401329297
Edad 21 Sexo Femenino
Enfermedades que padece ninguna
Grupo sanguíneo B RH +
Necesidades especiales ninguna
Medicamentos habituales ninguna
Dirección y número de la vivienda Pinar Alto
Teléfono [REDACTED]

HU

Esta ficha será utilizada para identificar a cada miembro de la familia y para la organización de los grupos de rescate.

FICHA DE DATOS PARA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA:

Nombre y apellidos HU
Fecha de nacimiento 14 Julio 1992 Cédula 0401329297
Edad 21 Sexo Femenino
Enfermedades que padece ninguna
Grupo sanguíneo B RH +
Necesidades especiales ninguna
Medicamentos habituales ninguna
Dirección y número de la vivienda Pinar Alto
Teléfono [REDACTED]

Anexo 1

Familia 2

Esta ficha será utilizada para identificar a cada miembro de la familia y para la organización de los grupos de rescate.

FICHA DE DATOS PARA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA:

Nombre y apellidos JCVV
Fecha de nacimiento 24-3-1962 Cédula 0400654372
Edad 52 Sexo MASculino
Enfermedades que padece ARTROSIS - CIRCULACION VENOSA
Grupo sanguíneo A2B + RH +
Necesidades especiales APARATOS ORTOPÉDICOS
Medicamentos habituales PREDISONA - CICOSTA - VASTOREL
Dirección y número de la vivienda EL PINAR ALTO CASA 3
Teléfono [REDACTED]

Esta ficha será utilizada para identificar a cada miembro de la familia y para la organización de los grupos de rescate.

FICHA DE DATOS PARA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA:

Nombre y apellidos LCA
Fecha de nacimiento 14-05-1975 Cédula 040109246-5
Edad 38 Sexo F
Enfermedades que padece stress
Grupo sanguíneo O+ RH +
Necesidades especiales ninguna
Medicamentos habituales -
Dirección y número de la vivienda Pinar Alto Casa 3
Teléfono [REDACTED]

AV

Esta ficha será utilizada para identificar a cada miembro de la familia y para la organización de los grupos de rescate.

FICHA DE DATOS PARA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA:

Nombre y apellidos A.V.V.
 Fecha de nacimiento 23 agosto 1964 Cédula 0400722112
 Edad 49 Sexo Femenino
 Enfermedades que padece ninguna
 Grupo sanguíneo O RH +
 Necesidades especiales ninguna
 Medicamentos habituales ninguna
 Dirección y número de la vivienda Manuel Valderrama y Pasaje 5 Conjunto Ramada 2 N4920
 Teléfono [REDACTED]

SV

Esta ficha será utilizada para identificar a cada miembro de la familia y para la organización de los grupos de rescate.

FICHA DE DATOS PARA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA:

Nombre y apellidos S.V.CH.
 Fecha de nacimiento 2 de Mayo 1999 Cédula 1726675075
 Edad 14 Sexo Femenino
 Enfermedades que padece ninguna
 Grupo sanguíneo A+ RH
 Necesidades especiales ninguna
 Medicamentos habituales ninguna
 Dirección y número de la vivienda PINAR ALTO Casa 3
 Teléfono [REDACTED]

Esta ficha será utilizada para identificar a cada miembro de la familia y para la organización de los grupos de rescate.

FICHA DE DATOS PARA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA:

Nombre y apellidos C V
Fecha de nacimiento 26-03-03 Cédula 172667481-3
Edad 10 Sexo M
Enfermedades que padece -
Grupo sanguíneo B RH +
Necesidades especiales -
Medicamentos habituales -
Dirección y número de la vivienda Pinar Alto casa 3
Teléfono [REDACTED]

Anexo 2

Familia 1

Integrantes de la Familia

Nº	Nombres y apellidos	Edad	Sexo	Parentesco	Presencia de necesidades especiales (especifique)
1	WJ Papá	52	M	PAPA'	NINGUNA.
2	IGVV	50	F	MAMA'	"
3	PSUV	25	F	HISO	"
4	MPUV	21	F	HISA	"
5	MEUV	18	M	HISO	"
6	RAQ	50	F	Empleada.	"

Anexo 2

Familia 2

Integrantes de la familia

Nº	Nombres y apellidos	Edad	Sexo	Parentesco	Presencia de necesidades especiales (especifique)
1	J C V V	52	M	PADRE	APARATOS ORTOPEDICOS Y MEDICINAS
2	E L C H	38	F	MADRE	NINGUNA
3	C S V C H	14	F	H-IJA	"
4	C E V C H	10	M	H-IJO	"
5	M A V V	49	F	HERMANA DEL PADRE	"

Anexo 3

Familia 1

W.D.

Entrevista

Nº	Preguntas	Respuestas
1	¿Han pasado alguna situación de riesgo? Y ¿Cómo reaccionaron?	Si, algunos con susto y otros con tranquilidad.
2	¿Han conversado al respecto?	Si, se habló de lo sucedido y las consecuencias que esto dejó.
3	¿Han tomado medidas de prevención?	Si, arreglar lo dañado con materiales nuevos y seguros.
4	¿Cuánto tiempo les duró la situación de estrés luego de una situación de riesgo?	15 días a un mes
5	¿Cómo creen que se debería actuar después del suceso?	Con mucha tranquilidad, poner a salvo a los más pequeños y mayores y llamar a los bomberos y otros.
6	¿Consideran útil la ayuda psicológica y la intervención en un momento de crisis?	Si, porque hay personas que no logran olvidar y superar fácilmente el susto.

6V

Entrevista

Nº	Preguntas	Respuestas
1	¿Han pasado alguna situación de riesgo? Y ¿Cómo reaccionaron?	Si Con susto, angustia. y luego ayudándose unos a otros
2	¿Han conversado al respecto?	Si se que hay que estar preparadas para tomar medidas de prevención
3	¿Han tomado medidas de prevención?	Al principio si luego uno se olvida de tenerla siempre al día
4	¿Cuánto tiempo les duro la situación de estrés luego de una situación de riesgo?	Algunos días, luego se las toma con normalidad, porque ya pasa y se vuelve a la vida normal
5	¿Cómo creen que se debería actuar después del suceso?	- siempre estar alerta - tomar precauciones - siempre tener alternativas para evitar desastres mayores
6	¿Consideran útil la ayuda psicológica y la intervención en un momento de crisis?	Si en caso de que la situación se salga de control, para ayuda a tener mejores formas de actuar con calma.

PU

Entrevista

Nº	Preguntas	Respuestas
1	¿Han pasado alguna situación de riesgo? Y ¿Cómo reaccionaron?	Si, asustada
2	¿Han conversado al respecto?	Si, sobre planes de evacuación y reacciones frente a una emergencia
3	¿Han tomado medidas de prevención?	Si, planes de salida de emergencia
4	¿Cuánto tiempo les duro la situación de estrés luego de una situación de riesgo?	2 días
5	¿Cómo creen que se debería actuar después del suceso?	con calma y viendo que todos salgan bien
6	¿Consideran útil la ayuda psicológica y la intervención en un momento de crisis?	Si, dependiendo de la situación en que se encuentren

MU

Entrevista

Nº	Preguntas	Respuestas
1	¿Han pasado alguna situación de riesgo? Y ¿Cómo reaccionaron?	Sí, con angustia y desesperación, actuando sin pensar.
2	¿Han conversado al respecto?	Sí, sobre cómo superar esa situación y aprender de nuestros errores.
3	¿Han tomado medidas de prevención?	Sí, en mantener la paciencia.
4	¿Cuánto tiempo les duro la situación de estrés luego de una situación de riesgo?	7 meses
5	¿Cómo creen que se debería actuar después del suceso?	Con calma, pensando tranquilamente e intentando solucionar el problema con cabeza fría.
6	¿Consideran útil la ayuda psicológica y la intervención en un momento de crisis?	Sí, porque así un especialista canalizaría y vería la situación desde otro punto.

EnUv.

Entrevista

Nº	Preguntas	Respuestas
1	¿Han pasado alguna situación de riesgo? Y ¿Cómo reaccionaron?	SI. APOYANDONOS ENTRE SI PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS Y DEGUIR ADELANTE.
2	¿Han conversado al respecto?	SI. Y HA SIDO UN SUCEO MUY DURE ,PERO HABIENDO SE RESOLVIO TODO
3	¿Han tomado medidas de prevención?	SI. EVITAR PROBLEMAS Y RECORDAR A MEJORES MAS PRACTICOS.
4	¿Cuánto tiempo les duro la situación de estrés luego de una situación de riesgo?	HASTA AHORA .
5	¿Cómo creen que se debería actuar después del suceso?	SE DEBERIA ACTUAR DE MANERA MADURA FRENTE A ELLO ,
6	¿Consideran útil la ayuda psicológica y la intervención en un momento de crisis?	NO DEBERIA POR SERIA RECORDARLO Y NO DESAR SUPERAR EL PROBLEMA ,

Anexo 3

Familia 2

Entrevista Te VV

Nº	Preguntas	Respuestas
1	¿Han pasado alguna situación de riesgo? Y ¿Cómo reaccionaron?	<p>SÍ</p> <ul style="list-style-type: none"> - TEMBORES - ERUPCIÓN VOLCÁN - POCOS DESESPERACIÓN
2	¿Han conversado al respecto?	SÍ
3	¿Han tomado medidas de prevención?	DESPUES DEL ACONTECIMIENTO SÍ
4	¿Cuánto tiempo les duró los sentimientos la angustia y el estrés luego de una situación de riesgo?	CREO UN DIA
5	¿Cómo creen que se debería actuar después del suceso?	<p>TOCAR CON TRANQUILIDAD</p> <p>LO MAS QUE SE PUEDA</p>
6	¿Consideran útil la ayuda psicológica y la intervención en un momento de crisis?	SÍ ES NECESARIO

Entrevista

L. CA.

Nº	Preguntas	Respuestas
1	¿Han pasado alguna situación de riesgo? Y ¿Cómo reaccionaron?	Cuando cayó ceniza por el volcán Guagua Pichincha Nos organizamos en caso de evacuar y tomamos los consejos de las autoridades
2	¿Han conversado al respecto?	Si algunas veces.
3	¿Han tomado medidas de prevención?	Hemos puesto cinta en las ventanas
4	¿Cuánto tiempo les duró los sentimientos la angustia y el estrés luego de una situación de riesgo?	Unos 3 meses
5	¿Cómo creen que se debería actuar después del suceso?	Sin angustia.
6	¿Consideran útil la ayuda psicológica y la intervención en un momento de crisis?	Si porque es una guía para superar la crisis.

AVU

Entrevista

Nº	Preguntas	Respuestas
1	¿Han pasado alguna situación de riesgo? Y ¿Cómo reaccionaron?	Si dos eventos fuertes terremoto y erupción al Guagua Pichincha reacción en forma de confusión y de susto y angustia
2	¿Han conversado al respecto?	Si he conversado pero no se ha concretado nada
3	¿Han tomado medidas de prevención?	ese momento pero luego me olvidé
4	¿Cuánto tiempo les duró los sentimientos la angustia y el estrés luego de una situación de riesgo?	una buena temporada con una tensión pero luego me olvide
5	¿Cómo creen que se debería actuar después del suceso?	con tranquilidad y calma
6	¿Consideran útil la ayuda psicológica y la intervención en un momento de crisis?	Si dependiendo de la situación si es grave

5.V

Entrevista

Nº	Preguntas	Respuestas
1	¿Han pasado alguna situación de riesgo? Y ¿Cómo reaccionaron?	Sí, yo lo tomé con calma y con tranquilidad para no alterar a los demás.
2	¿Han conversado al respecto?	Sí, en varias ocasiones para poder estar siempre preparados ante cualquier emergencia.
3	¿Han tomado medidas de prevención?	Sí, organización, primeros auxilios y fijar alternativas y rutas de evacuación.
4	¿Cuánto tiempo les duro la situación de estrés luego de una situación de riesgo?	Me duró 30 minutos, todos estaban alterados.
5	¿Cómo creen que se debería actuar después del suceso?	Tomarlo con calma y no alterarse para no alterar al resto.
6	¿Consideran útil la ayuda psicológica y la intervención en un momento de crisis?	Sí, creo que ayuda bastante en caso de que la situación sea muy grave.

CV

Entrevista

Nº	Preguntas	Respuestas
1	¿Han pasado alguna situación de riesgo? Y ¿Cómo reaccionaron?	Si y reaccioné de forma distinta
2	¿Han conversado al respecto?	No
3	¿Han tomado medidas de prevención?	Si como temerle
4	¿Cuánto tiempo les duró los sentimientos la angustia y el estrés luego de una situación de riesgo?	nada
5	¿Cómo creen que se debería actuar después del suceso?	tranquilizarse
6	¿Consideran útil la ayuda psicológica y la intervención en un momento de crisis?	Si por lo

Anexo 4

Familia 1

Encuesta

Nº	Preguntas	Respuestas	Responsable	Comentarios
1	¿Cómo se preparan para una emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener la calma. - Informarse de la realidad de lo que está pasando. - Buscar alternativas para evitar el peligro. 	WJ	<ul style="list-style-type: none"> - Llevar a los niños fuera de la casa. - Ubicar un sitio de encuentro seguro.
	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar el equipo de emergencia. • Escuchar la información que dan acerca de la emergencia. • Asegurar a los animales. 		IGUV UPUV ENUV.	
2	¿Cómo se debe actuar durante una emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> - Con calma. - Cada uno asume su responsabilidad asignada para emergencias. 	Toda la familia	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar los insumos e implementos necesarios. - Ubicar lugares seguros para evacuar.
	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la calma. • Cada miembro de la familia debe tener una responsabilidad. • Se debe desconectar los servicios básicos (agua, luz, gas). • Asegurar la vivienda. • Salir por las rutas de evacuación hacia la zona segura. 		Todos Si ENUV PSUV Todos	<ul style="list-style-type: none"> - Todos son responsables de la seguridad de todos.

3	¿Que se debe hacer luego de la emergencia?	<p>- Ayudar y dar apoyo a las personas nerviosas y asustadas.</p> <p>- Retomar la vida hacia adelante.</p>	WU IGVV	
	<ul style="list-style-type: none"> Se debe decidir si la casa es habitable. Al regresar limpiar y asegurar la casa y zonas afectadas. Se debe revisar si existen cortos circuitos o fuga de agua o gas. 		<p>SI WU</p> <p>SI todos</p> <p>WU y EMV</p>	
4	Como se evita que objetos pesados no obstaculicen el paso de la evacuación en el momento de la emergencia?	<p>- Que los objetos pesados no estén ubicados junto a las rutas de salida emergencia.</p>	Todos	<p>- Aparadores</p> <p>- Armarios</p> <p>- Lámparas</p> <p>- Muebles</p> <p>- estanterías</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Se debe ajustar las estanterías, aparadores, objetos colgantes y anaqueles. 		Todos	

Anexo 4

Familia 2

Encuesta

N°	Preguntas	Respuestas	Responsable	Comentarios
1	¿Cómo se preparan para una emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> - Siguiendo los consejos de las autoridades - Fijar una ruta de evacuación - Estar siempre organizados 	Azucen V.	<ul style="list-style-type: none"> - tener un radio para escuchar las recomendaciones - Estar todos comunicados
	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar el equipo de emergencia. • Escuchar la información que dan acerca de la emergencia. • Asegurar a los animales. 		A V L CH	
2	¿Cómo se debe actuar durante una emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la calma • tener botiquín • guardar alimentos no perecibles • maleta con ropa básica 	A V L CH SV	<ul style="list-style-type: none"> - no alterarse y cumplir las ordenes - con medicinas básicas - agua, galletas, agua - frazadas, abrigos radio, baterías
	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la calma. • Cada miembro de la familia debe tener una responsabilidad. • Se debe desconectar los servicios básicos (agua, luz, gas). • Asegurar la vivienda. • Salir por las rutas de evacuación hacia la zona segura. 		todos SV A V L CH L CH todos	apoyo y colaboración de todos. todos integrantes de familia. evitar incendios para evitar robo con calma.

3	¿Que se debe hacer luego de la emergencia?	- mirar que todos estén reunidos y juntos en el punto de encuentro	AV LCH CU SU J V PV	acudir a refugios en caso de ser necesario
	<ul style="list-style-type: none"> Se debe decidir si la casa es habitable. Al regresar limpiar y asegurar la casa y zonas afectadas. Se debe revisar si existen cortos circuitos o fuga de agua o gas. 		todos todos LCH AV	ir a revisar. previniendo cualquier riesgo para los miembros de la familia. con las debidas precauciones
4	Como se evita que objetos pesados no obstaculicen el paso de la evacuación en el momento de la emergencia?	- asegurando los muebles de la casa. - quitando objetos pesados de lugares altos.	LCH AV SU JU CU	prevenir que cosas pesadas se caigan y lastimen algun miembro de la familia.
	<ul style="list-style-type: none"> Se debe ajustar las estanterias, aparadores, objetos colgantes y anaqueles. 		LCH AV	confirmar que este todo asegurado

Anexo 5

Familia 1

Lugares de evacuación y encuentro

LUGARES DE EVACUACIÓN Y ENCUENTRO	
Punto de reunión en caso de:	- Conocido a todos los miembros familia. - Fácil accesibilidad - Espacio Abierto.
Inundación:	- Subir al tercer piso de la casa - Lejos de las Ventanas
Sismos o terremotos:	- Evacuar a un lugar seguro - Parque de cochapamba o la Iglesia - Santuario del Cristo.
Incendios:	- Salir al Pasaje y calle Valdivia más cercano. - Llamar inmediatamente a los Bomberos y Emergencia.
Rutas de Evacuación:	- Puerta Principal - Puerta Posterior - Puerta Garaje
Números de telefónicos de Familiares:	Fijos y celulares

Anexo 5

Familia 2

Lugares de evacuación y encuentro

LUGARES DE EVACUACIÓN Y ENCUENTRO
Punto de reunión en caso de : Parque DEL PINAR ALTO , Parque de la Mujer y el NIÑO
Inundación: Subir a lugares Altos
Sismos o terremotos: Espacios Abiertos , Lugares de Socorro , Pinar Alto
Incendios: SALIR a la calle Pasaje 6 Utilizar los Extinguidores
Rutas de Evacuación: Puertas Principales , A LA CALLE
Números de telefónicos de Familiares: Fijos y Celulares ,

Anexo 6

Familia 1

Cuadro de responsabilidades, y la identificación de las tareas, que vamos hacer, para que lo vamos hacer, como lo vamos hacer, etc., (Cruz Roja, pág. 37)

¿Qué?	¿Para qué?	¿Cómo?	¿Dónde?	¿Quién?	¿Cuándo?	¿Con qué?
- Reunión familiar Para prepararse a un siniestro.	- Para planear otras tareas y buscar seguridad para todos.	- Designar de responsabilidad a c/u e instrucciones generales.	- En la casa de familia.	- Toda la familia.	- A costo propio una semana.	- con información de posibles desastres y eventos de emergencia.
- Planificar ruta de emergencia y lugar de encuentro.	- Para tener una ruta de escape clara.	- con una reunión de la familia.	- En casa de la familia.	- Toda la familia.	- A costo propio una semana.	- con mapas, planos de casa y ciudad, y ruta de escape.
- Elaborar un cuadro con responsabilidades para c/ siniestro.	- Para que cada uno sepa que hacer el momento que suceda.	- Entregar de responsabilidad por escrito a cada uno.	- En reunión en casa familiar.	- El responsable de la familia.	- Próxima reunión.	- con cuadros, gráficos y mapas.
- Preparar kit para emergencia.	- Para no perder tiempo al momento de la emergencia.	- Reunir alimentos necesarios para caso: enlatados, botiquín, herramientas básicas.	- Lugar designado para reunión.	- IGUV PSUV.	- Próxima reunión.	- Presupuesto asignado.

Anexo 6

Familia 2

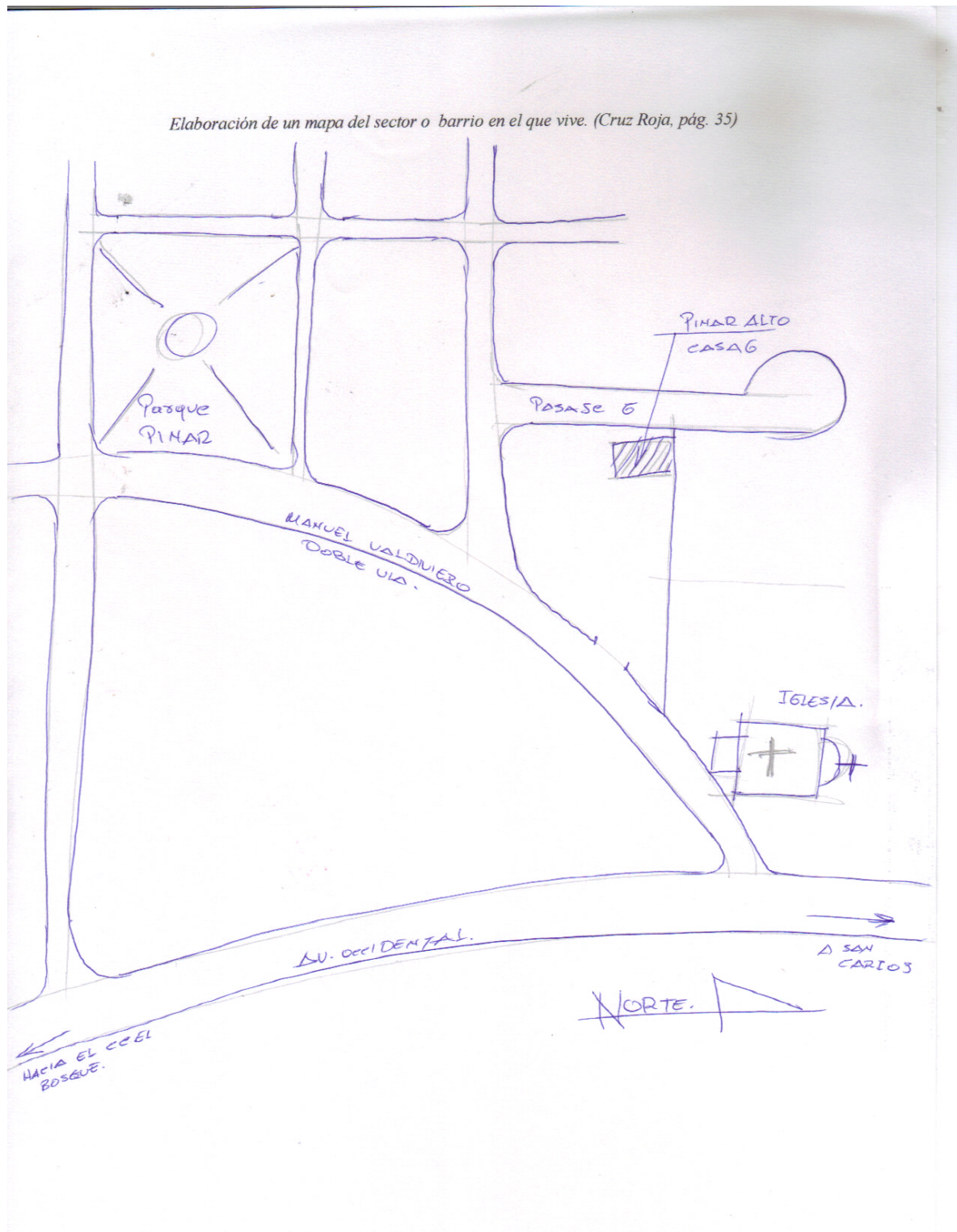
Cuadro de responsabilidades, y la identificación de las tareas, que vamos hacer, para

que lo vamos hacer, como lo vamos hacer, etc., (Cruz Roja, pág. 37)

¿Qué?	¿Para qué?	¿Cómo?	¿Dónde?	¿Quién?	¿Cuándo?	¿Con qué?
Organizar	planificar medidas de prevención	colaborando todos y poniendo responsabilidades	en la Casa	toda la familia	en forma inmediata	Información frente a los posibles desastres
Planificar plan de emergencia	Conocer los rutas y puntos encuentro de la familia	con una reunión familiar	en la Casa	todos los integrantes	en forma inmediata	planes de la casa rutas planificados
Elaborar un cuadro de responsabilidad	estar organizados para cualquier eventualidad	dando responsabilidades a cada miembro de la familia	en la Casa	todos	en forma inmediata	Cuadros gráficos
Elaborar una muleta con un botiquín, alimentos no perecederos, ropa adecuada	utilizar en estas situaciones	medicinas, vendas, guantes, pilas, frascos, ropa, agua, alimentos no perecederos	en la Casa	AV LCH	en forma inmediata	Presupuesto

Anexo 7

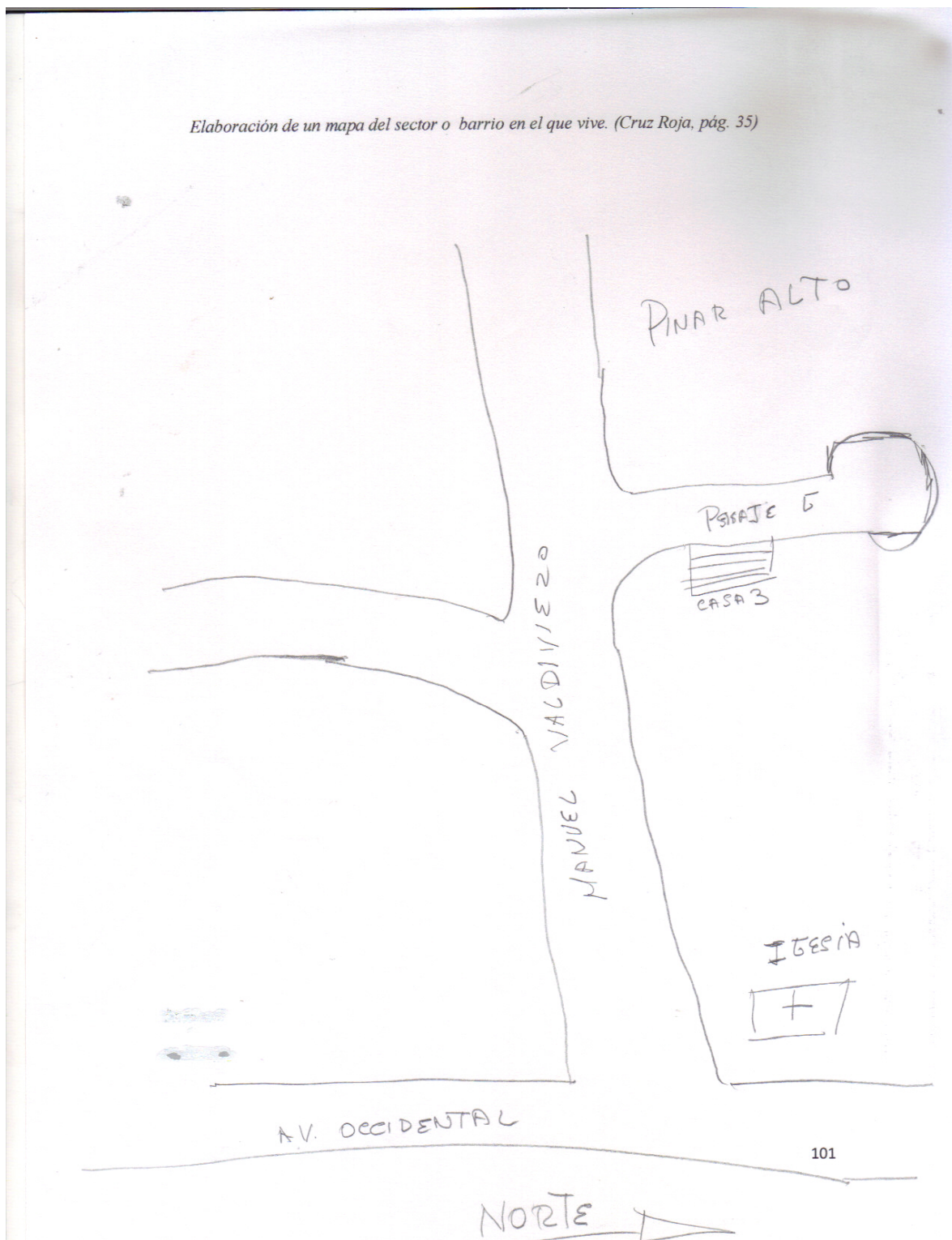
Familia 1



Anexo 7

Familia 2

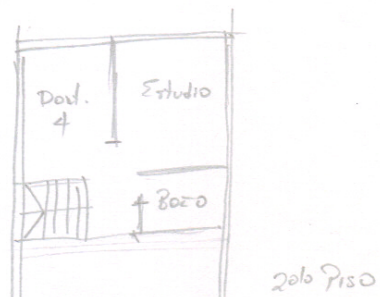
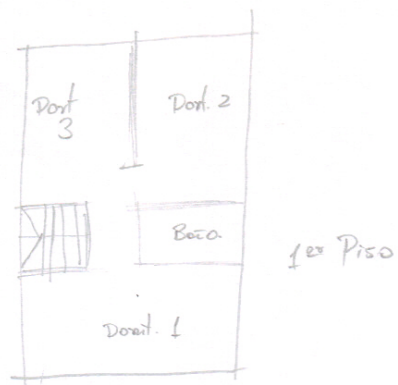
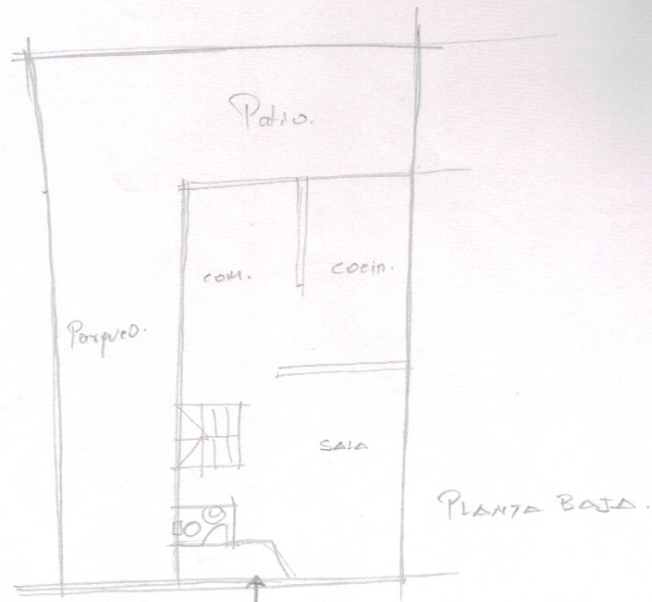
Elaboración de un mapa del sector o barrio en el que vive. (Cruz Roja, pág. 35)



Anexo 8

Familia 1

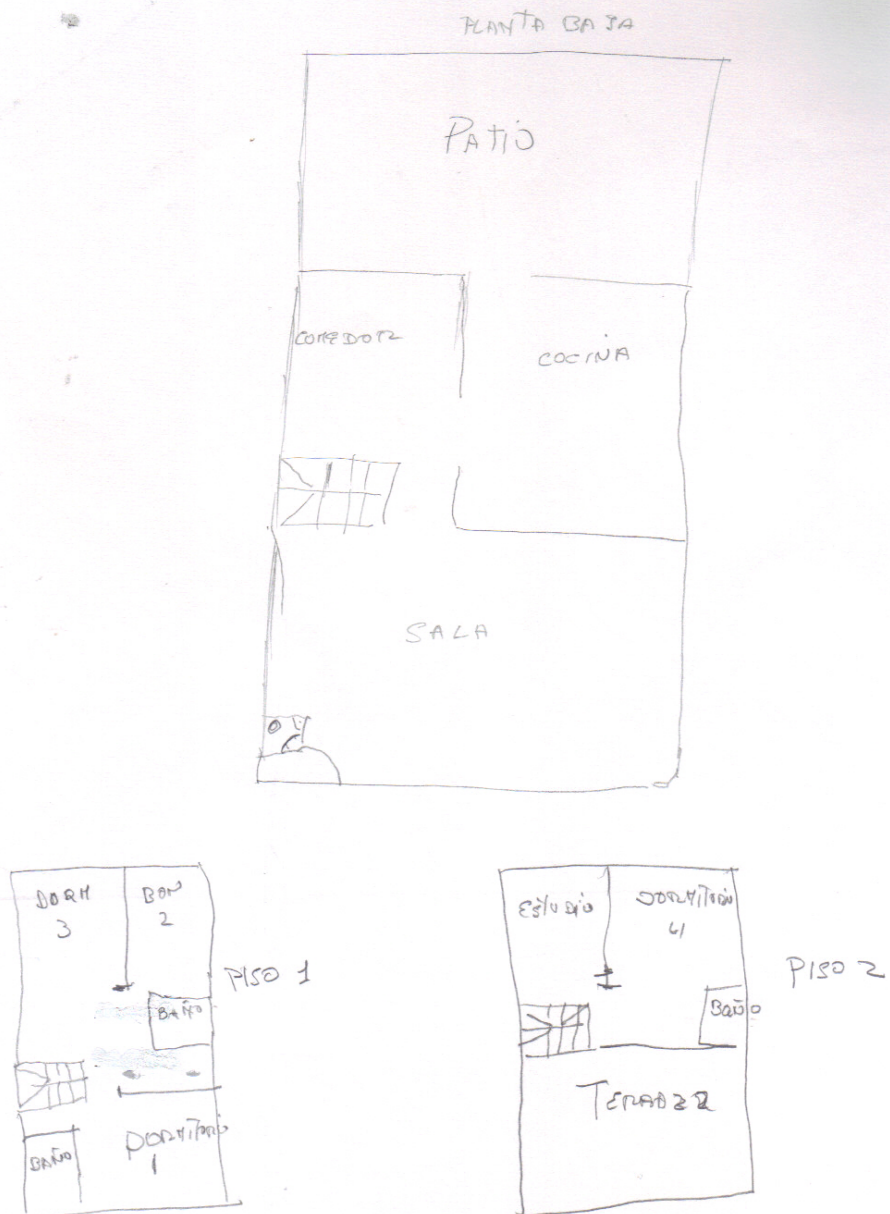
Elaboración de un mapa de la vivienda



Anexo 8

Familia 2

Elaboración de un mapa de la vivienda



102

Anexo 9

Materiales para la emergencia

Material mínimo de emergencia en el hogar.

- Una radio a pilas.
- Disponer de una linterna a pilas.
- Estar provisto de velas y fósforos.
- Tener una cocineta portátil (preferible con tanque de gas pequeño, de los de camping)
- Un botiquín de emergencia en el que además de los medicamentos e insumos propios del botiquín estén la medicina que frecuentemente usan los miembros de la familia.
- Un extintor para hacer frente a un pequeño incendio.
- Tener a mano un kit de aseo (papel higiénico, cepillos de dientes, jabón, pasta dental, toallas higiénicas, etc.)
- Contar con una reserva de agua potable en el caso que el suministro se interrumpa.
- Todo esto deberá estar en una pequeña mochila o bolso en el que también se deberá guardar el plan familiar de emergencia.
- Reserva de alimentos para emergencia
- Ropa abrigada
- Documentos personales
- Tarjetas de identificación para cada miembro de la familia.

Teléfonos para emergencia

No.	Detalle	Teléfono	Dirección
1	Médico		
2	Bomberos		
3	Ambulancias		
4	Unidad Provincial de GdR		
5	Clínica / Hospital		
6	Cruz Roja		
7	Policía Local		
8	Lugar de trabajo de los padres		
9	Centro educativo de los hijos		
10	Números telefónicos de Familiares		